

[9th March 1955]

IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE YEAR 1955-56—*cont.*(1) DEMAND XVIII—AGRICULTURE AND FISHERIES—*cont.*(2) DEMAND XIX—VETERINARY—*cont.*

MR. SPEAKER :—“ We have taken fifteen minutes out of the time allotted for the Demands under discussion.”

SRI M. KALYANASUNDARAM :—“ Sir, we shall sit till 1-45 p.m. to-day instead of till 1-30 p.m. as usual.”

MR. SPEAKER :—“ I have no objection.”

9-45
a.m.

* SRI VENUGOPALAKRISHNASWAMY :—“ கனம் சபாநாயகர் அவர்களே ! இப்போது இந்தச் சபையின் முன்பு கனம் மந்திரி அவர்கள் கொண்டுவந்த விவசாய மான்யத்தை மனப்பூர்வமாக ஆதரிக்கிறேன். நம்முடைய மாகாணமானது கைத்தொழில் இல்லாத ஒரு விவசாய மாகாணமாகும். விவசாயப் பொருள்களின் பற்றிக் குறையிலிருந்து இப்போது தான் நாம் சற்று போதுமான அளவுக்கு வந்து கொண்டிருக்கிறோம். ஆனால் இப்போது துரதிருஷ்டவசமாக நிலப் பிரச்சனையினாலும், கடன் நிவாரணச் சட்டம் வந்ததாலும் விவசாயிகள் ரொம்பவும் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அதற்கு சர்க்கார் ஒவ்வொரு வருஷமும் விவசாயிகளுக்கு ஒவ்வொரு அக்டோபர், நவம்பர் மாதங்களிலும் குறுகிய கால கடன்கள் கொடுக்கவேண்டும். அதுவும் தாசில்தார்கள் விவசாயம் செய்யக்கூடிய சென்டர்களுக்கு நேரிடையாகச்சென்று பணம் கொடுத்துவ ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கனம் மந்திரி அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். இப்போது நீண்டகாலத் தவணைகளில் சர்க்காரில் கொஞ்சம் பணம் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால் அது போதியதாக இல்லை என்பதை கனம் மந்திரி அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.”

“ 1947-முதல் 1950-வரையிலும் ஒரு ஏக்கர் நிலத்தை டிராக்டரால் உழுவதற்கு ரூ. 5 என்று ஏற்படுத்தியிருந்தார்கள். இப்போது ஏக்கர் ஒன்றுக்கு ரூ. 12-8-0 வீதம் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அதை விவசாயிகளுக்கு சர்க்காரிடமிருந்து ஏக்கர் ஒன்றுக்கு ரூ. 5 வீதம் குறைத்து டிராக்டரால் உழுவதற்கு வசதி செய்யப்படுவேண்டுமென்று கனம் மந்திரி அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.”

“ இப்போது தாலுக்காவிற்கு ஒரு விவசாய டெமான்ஸ்ட்ரேட்டர்கள் வீதம் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் போதவில்லை. ஆகவே ஒவ்வொரு பிரிக்காவிற்கும் ஒரு டெமான்ஸ்ட்ரேட்டர் ஏற்படுத்தி, அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று எப்படி விவசாயம் செய்யவேண்டும், எப்படி அதற்கு உரம் செய்யவேண்டும் என்பதை விளக்குவதோடு, சினிமாப் படங்கள் மூலம் பிரசாரம் செய்யவும் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். ஆனால் இப்போதுள்ள டெமான்ஸ்ட்ரேட்டர்கள் நகரங்களிலே இருக்கிறார்களே தவிர, கிராமங்களுக்கே செல்வதில்லை யென்பதையும் கனம் மந்திரி அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். தவிர, ஒவ்வொரு பிரிக்காவிற்கும் ஒரு மாதிரிப் பண்ணை இருப்பது நல்லது. கிராமத்திலுள்ள விவசாயிகள் அவைகளை நேரிலே பார்த்து அதைப்போல் பயிரிட வசதியாக இருக்குமென்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.”

“ உரம், உப்பு, மருந்து வகைகள் எல்லாம் இப்போது விவசாயிகளுக்கு வேண்டிய காலங்களில் கிடைப்பதில்லை. ஸ்டாக் இல்லை என்று சொல்லப் படுகின்றது. வேண்டாத காலங்களில் ஸ்டாக் இருப்பதாகக் கூறப்படுகின்றது. இப்படியெல்லாம் வீணாவதைத் தடுக்க வேண்டுமென்று கனம் மந்திரி அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். தவிர அம்மாதிரியான உரம், உப்பு, மருந்துவகைகளையெல்லாம் விவசாயிகளுக்கு பாதி விலையில் கிடைக்கும்படியாகச் செய்யவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.”

9th March 1955]

[Sri Venugopalakrishnaswamy]

“ சங்கரன்கோயிலில் கீறி ஆறுபிரச்னை இருந்துக்கொண்டு வருகிறது. அதை சீக்கிரமாக அடுத்த ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலேயாவது எடுத்துக் கொண்டு, அங்குள்ள விவசாயிகளுக்கு நிவாரணம் கிடைக்க வசதிச் செய்ய வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். காரணம் சங்கரன்கோயில், கோவில்பட்டி ஆகிய தாலுக்காக்கள் மிகவும் பிற்பட்ட தாலுக்காக்கள் கைத் தொழில் வசதி எதுவும் கிடையாது. அதோடு சாலிவளம் காட்டில் சாலிவளம் என்ற ஒரு கண்மாய் இருக்கிறது. அதைச் சர்க்கார் எடுத்துக்கொண்டு அங்கு ஒரு மாதிரிப்பண்ணை ஏற்படுத்தலாம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். பாஞ்சாலங் குறிச்சியை கட்டபொம்மன் ஆண்டு கொண்டுவந்தார். அதற்குப் பக்கத்தில் சாலிவளம் இருப்பதால், அதற்கு கட்டபொம்மன் என்ற பெயர் வைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டிருந்தோம். கனம் மந்திரி அவர்கள் அந்த இடத்தைச் சுற்றிப்பார்த்து, ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.”

* **SRI N. SIVARAJ** :—“ கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, விவசாய, 9-50
மீன் இலாகாக்கள் சம்பந்தமாக கனம் அங்கத்தினர் ஸ்ரீ ராமலிங்கம் a.m.
கொண்டுவந்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில விஷயங்
களைச் சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர ஆசைப்படுகிறேன். விவ
சாய அபிவிருத்திக்காக சர்க்கார் பல புதிய முறைகளை ஆராய்ச்சி செய்து
கொண்டு வருகிறார்கள். விவசாயிகள் அந்த முறைகளை எவ்வளவு தூரம்
புரிந்துகொள்ளுகிறார்கள் என்பதை கவனிக்கவேண்டும். சினிமாப் படங்கள்
மூலமாகவும், திருவிழாக்காலங்களில் பெரிய கிராமங்களுக்குச் சென்றும்
நல்ல முறையில் இவ்விஷயமாகப் பிரசாரம் செய்யமுடியும். நமது நாட்டில்
பல்லாயிரக்கணக்கான விவசாயிகளிடையே சினிமா பார்க்கும் வழக்கம்
அதிகரித்திருப்பதால் சினிமாப் படங்கள் மூலம் பிரசாரம் செய்யும்
முறையை சர்க்கார் கையாளவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

“ மீன் இலாக்கா சம்பந்தமாக இன்னொரு விஷயம் சொல்ல ஆசைப்படு
கிறேன். நமது ராஜ்யத்தில் மூன்று கடற்கரைப் பிரதேசங்கள் இருக்கின்
றன. இப்பிரதேசங்களுக்கு அருகிலுள்ள கடல்களில் ஏராளமான மீன்
களைப் பிடிக்க முடியும். இந்த இலாகா மிகவும் முன்னேற்றமான முறை
யில் இயங்கிக்கொண்டு வருகிறது என்பது அந்த இலாக்காவின் நடவடிக்கை
களிலிருந்து தெரியவருகிறது. சென்ற வருஷம் இந்த இலாக்காவின் மூலம்
5 லக்ஷ ரூபாய்க்கு மேல் வருமானம் வந்திருக்கிறது. ஆனால் கடற்கரைப்
பிரதேசத்தில் இருக்கிற மீன் பிடிக்கும் மீனவர்கள்—அதாவது பரம்பரையாக
மீன் பிடிப்பவர்கள்—இடைத்தட்டுக்காரர்களால் மிகவும் சுரண்டப்படுகிறார்கள்
என்பதை சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர ஆசைப்படுகிறேன்.
மரம், வலை சம்பந்தப்பட்ட வரையில் இடைத்தட்டுக்காரர்கள் மீனவர்களை
மிகவும் சுரண்டுகிறார்கள். சில ரக வலைகள் ஆயிரம் ரூபாய் வரையில்
விலையாகிறது. அதே மாதிரி மரத்தை வைத்துக்கொண்டு கட்டுமரம் கட்டு
வதற்கு ஆயிரம் ரூபாய் வரையில் ஆகிறது. அவர்களுக்குக் கிடைக்கக்கூடிய
சூலியின் ஒரு பாகத்தில் இவ்வேலைகளைச் செய்துகொள்ளவேண்டியிருப்ப
தால் அவர்கள் மிகவும் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அவர்கள் உழைப்புக்குத்
தகுந்த வருமானம் கிடைப்பதில்லை. ஆதலால் கடற்கரைப் பிரதேசங்களில்
உள்ள மீனவர்களுக்கு கூட்டுறவு முறையில் வலை, மரம் ஆகியவை செய்து
சப்ளை செய்வதற்கும், மீன் பிடிப்பதற்கும், மார்க்கெட்டிங்கிற்கும் ஏற்பாடு
செய்தால் கணிசமான அளவு இடைத்தட்டுக்காரர்களுடைய ஆதிக்கத்தி
லிருந்து மீனவர்கள் மீளமுடியும் என்பதை சர்க்காருடைய கவனத்திற்குக்
கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

“ சுகாதார விஷயத்தை எடுத்துக்கொண்டால், நிலைமை மிகவும் மோச
மாக இருக்கிறது. காலரா, அம்மை போன்ற வியாதிகளால் மீனவர்கள்
தான் பெரும்பாலும் ஒரு சீசனில் (season) பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இதைத்
தடுப்பதற்காக அவர்களுக்காகப் பிரத்தியேகமாக அவ்விடங்களில் குடிதண்
னீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். இவ்விஷயத்தில் சர்க்கார் கவனம்
செலுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

[Sri N. Sivaraj]

[9th March 1955]

“அட்மினிஸ்டிரேஷன் ரிபோர்ட்டில், போக்குவரத்து வசதிகள் குறைவாக இருப்பதன் காரணத்தினால் மீனவர்கள் பிடிக்கும் மீன்களில் மூன்றில் ஒரு பாகம் கெட்டுப்போவதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. இது ஒரு முக்கியமான விஷயம். மீன்பிடிக்கும் இடங்களிலிருந்து ஜனங்கள் இருக்கும் இடங்களுக்கு மீன்கள் கொண்டுவர நான்கு அல்லது ஐந்து மைல்கள் நடக்க வேண்டியிருக்கிறது. சரியான சாலை, பால வசதிகள் இல்லாததால் மீனவர்கள் மிகவும் கஷ்டத்திற்குள்ளாகிறார்கள். சில செண்டர்களில் மீன்களை 10, 15 மைல்கள் எடுத்துச் செல்வதற்கு பிரத்தியேகக் கார் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். இதேபோல், ரயில்களில் கொண்டு போக கோச் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும். தற்போது ரெயில்களில் Air conditioned coaches இணைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவைகளினால் எவ்வளவு லாபம் வருகிறது என்பது தெரியவில்லை. கடற்கரைப் பிரதேசங்களிலிருந்து பல நூறு மைல்களுக்கு அப்பாலுள்ள இடங்களில் உள்ள ஜனங்களுக்கு துரிதமாகவும் fresh ஆகவும் மீன்களை சப்ளை செய்ய புதிய முறையில் கோச் வசதிக்கு ஏற்பாடு செய்வதால் மற்ற இடங்களுக்கு மீன்களைக் கொண்டுவர முடிவதோடு சேர்த்தையும் தடுக்கமுடியும். ஜனங்களுக்கு நல்ல முறையிலும் மீன் விநியோகம் செய்ய முடியும்.

“இன்னொரு முக்கியமான விஷயம். சில குறிப்பிட்ட காலங்களில் கடல்களில் ஸ்பெஷல் வெரயிட்டி (variety) மீன்கள் அதிகமாகக் கிடைக்கின்றன. கடலில் அதிக தூரம் சென்று பிடித்தால், நல்ல மீன்கள் கிடைக்கும். ஆதலால், அக்காலங்களில் ஸ்பெஷல் வெரயிட்டி (variety) மீன்கள் பிடிக்க மீனவர்களுக்கு மெஷின் போட்டுகள் சப்ளை செய்ய ஏற்பாடு செய்வேண்டும்.

“தமிழ் நாட்டில் பெரும் பகுதியில் மீன் சாப்பிடும் பழக்கம் மக்களிடையே இருக்கிறது. எந்த எந்த ரக மீன்கள் சுகாதாரத்துக்கு உகந்தவை என்று பிரசாரம் செய்தால் மீன்களைப் பெரும் அளவுக்கு மக்கள் உணவாக எடுத்துக்கொள்ளச் சாதகமாக இருக்கும். இவ்வாறு செய்தால் செலவு அதிகமாகாமலும் சுகாதாரக் குறைவு ஏற்படாமலும் பார்த்துக் கொள்ளமுடியும்.

“தஞ்சை ஜில்லாவைப் பொறுத்த வரைக்கும் குறைந்தது ஐந்து அல்லது ஆறு மாதங்களில் வயல்களில் தண்ணீர் இருக்கிறது. அந்த வயல்களில் குறிப்பிட்ட சில ப்ரீடு (breed) மீன்கள் விருத்தி செய்ய முடியும். பெரும்பாலும் விவசாயிகள் மீனை முக்கிய உணவாகக் கொள்ளுகிறார்கள். ஆகையால், தஞ்சை ஜில்லாவில் உள்ள வயல்களில் குறிப்பிட்ட ரக மீன்களை உற்பத்தி செய்ய முயற்சிக்க வேண்டும். இது சம்பந்தமாக தஞ்சையில் ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டது. அதில் எந்த அளவுக்கு வெற்றி கிடைத்தது என்பது தெரியாது. ஆனால் நான் சொல்றது முயற்சியை எடுத்துக்கொண்டால், வயல்களில் ஆறு மாதங்களுக்குத் தண்ணீர் இருப்பதால், குறிப்பிட்ட ரக மீன்களை அதிகமாக அவைகளில் உற்பத்தி செய்ய முடியும். ஆகையால், அரசாங்கத்தார் இவ்விஷயத்தில் கவனம் செலுத்தி, இம்முறையை நடைமுறையில் கொண்டு வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.”

* SRI S. JAYARAMA REDDIAR :—“கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, விவசாய சம்பந்தமாக இந்த வரவு செலவுத் திட்டத்தில் கோரப்படும் மான்யத்தைப் பற்றி விவாதிக்கும் சமயத்தில், இவ்விவகாரவிற்கு தரப்படும் பணம் சரியாகச் செலவிடப்படுகின்றதா என்பதைப் பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இதற்கு முன் எங்கள் பக்கத்திலிருந்து பேசிய கனம் அங்கத்தினர் ஸ்ரீ கிருஷ்ணஸ்வாமி நாயுடு அவர்கள் விவசாய இலாகா சம்பந்தப்பட்ட வரையில் என்னென்ன குறைகள் இருக்கின்றன, என்னென்ன குறைபாடுகள் நிவர்த்திக்கப்படவேண்டும் என்பதைப் பற்றி எல்லாம் சொன்னார்கள். அவற்றையெல்லாம் சர்க்கார் கவனிப்பார்கள் என்றே நான் நம்புகிறேன்.

“பொதுவாக, இந்த இலாகாவானது ஜனங்களிடத்தில் முன்னிலை அதிகமான தொடர்பு கொண்டு நல்ல முறையில் இயங்க ஆரம்பித்து இருக்கிறது என்றே நான் நினைக்கிறேன். பல வருஷங்களுக்கு முன்பு,

9th March 1955]

[Sri S. Jayarama Reddiar]

குறிப்பாக ஏழு, எட்டு வருஷங்களுக்கு முன்பாக, விவசாய இலாகா என்றால் அது அனுவசியமாக சர்க்கார் வைத்துக் கொண்டிருக்கும் ஒரு இலாகா, அந்த இலாகாவிற்கும் விவசாயிகளுக்கும் சம்பந்தமே இல்லை, வீணாகப் பணத்தை சர்க்கார் விரயம் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற எண்ணம் இருந்துகொண்டு வந்தது. ஆனால், இப்பொழுது விவசாய இலாகா என்று ஒன்று இருக்கிறது, அதை நாம் உபயோகித்துக்கொள்ள வேண்டும் என்ற எண்ணம் பெரும்பாலும் விவசாயிகளிடத்தில் ஏற்பட்டுக்கொண்டு வருகிறது. இது ஒரு முக்கியமான வரவேற்கத்தக்க விஷயம் என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்ளாமல் இருக்க முடியாது. ஆனால் விவசாயம் வளர்ச்சி அடைய வேண்டுமென்று சர்க்கார் நினைக்கும் காலத்தில் விவசாய நிலைமை என்னவாகுமோ என்ற கவலை இப்பொழுது நாட்டிலே உதித்துக்கொண்டு வருகிறது. விவசாயத்தைப் பெருக்கவேண்டும், விவசாயத்தில் முதலீடு செய்ய வேண்டுமென்ற எண்ணம் வளர்ந்துகொண்டு வந்த காலத்தில், விவசாய வீழ்ச்சி ஏற்பட்டதின் காரணத்தினால் விவசாயி என்ன நிலையில் இருக்கப்போகின்றான் என்ற சந்தேகம் வந்து விட்டது.

“கனம் நிதி மந்திரி அவர்கள் விவசாயப் பொருட்களின் விலையைப் பற்றி பேசின காலத்தில், அதைப் பற்றி விவரம் தெரியாமலேயே அவ சரப்பட்டுக் கொண்டு எதையும் சொல்ல வேண்டாமென்று எச்சரிக்கை செய்தார்கள். ஆனால், கஷ்டப்படுகிறவன் அவ்வளவுக்குத் தெரிந்த ஒரு சில விஷயங்களைச் சொல்வதில் ஒன்றும் நஷ்டமில்லையென்றே நான் நினைக்கிறேன். இரண்டு நாட்களுக்கு முன்னால் ஆரம்பக் கல்வித் திட்டத்தைப் பற்றி பரிசீலனை செய்ய அமர்த்தப்பட்டிருக்கும் நிபுணர்களில் ஒருவருடன் பேசிக்கொண்டிருந்தேன். அவரிடம், ‘என்னய்யா, நீங்கள் நிபுணர்களாயிற்றே, நீங்கள் பட்டிக்காட்டில் இருக்கிறவர்களிடத்தில் போய்க் கேட்கப்போகிறோம் என்று சொல்கிறீர்களே’ என்று நான் கேட்டேன். அதற்கு அவர் ‘நாங்கள் நிபுணர்களாயிருந்தாலும் பட்டிக்காட்டில் உள்ள சில சாதாரண மனிதர்கள் எங்களுக்குத் தெரியாத பல விஷயங்களைச் சொல்வார்கள்’ என்று என்னிடம் சொன்னார். அதே மாதிரியாக, நாங்கள் சொல்வதில் ஒரு சில அர்த்த புஷ்டியான விஷயங்கள் இருக்கக் கூடுமென்று நினைத்து நான் சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

“பொதுவாக நம்முடைய மாகாணத்தில் விவசாயம் விருத்தி அடைந்ததற்கு விலைவாசிகள் அதிகமாக இருந்ததுதான் காரணம். விவசாய இலாகா எவ்வளவு உற்சாகம் காட்டினபோதிலும் கூட, சர்க்கார் எவ்வளவு உற்சாகம் காட்டின போதிலும் கூட, விவசாயத் தொழில் லாபகரமாக இருந்ததினால்தான் விவசாயிகள், கிணறுகள் வெட்டியும், பம்பு ஸெட்டுகள் அமைத்தும், விவசாய அபிவிருத்தியில் ஊக்கம் காட்டினார்கள். விவசாயம் லாபகரமான தொழில் என்ற எண்ணம் இப்பொழுது மாறி வருவதினால், சர்க்காரிடம் கடன் வாங்கியோ அல்லது வேறு விதமாக முதலீடு செய்தால், அம்முதலீதத் திருப்பித்தர முடியுமா என்ற சந்தேகம் ஏற்பட்டுக்கொண்டு வருகிறது. இச்சந்தேகத்தைப் போக்குவது சர்க்காருடைய கடமையாகும். முன்பு, வர்த்தகர்கள் அதிக லாபம் அடைந்த பொழுது, விவசாய வருமான வரி இல்லை என்ற காரணத்தினால், அந்த லாபத்தை பல இடங்களில் விவசாயத் துறையில் முதலீடு செய்து, அதன் மூலமும் லாபம் அடைந்தார்கள். அதிக ஆவலோடு விவசாயிகள் முதலீடு செய்து இருக்கிறார்கள் என சர்க்கார் கருதலாம். ஆனால், இந்நிலைமையை நீடிக்கச் செய்ய சர்க்கார் நன்றாக விசாரணை செய்து, அவர்களுக்கு அளிக்க வேண்டிய பாதுகாப்புக்களைப் பற்றி சிந்திக்க வேண்டும்.

“பட்ஜெட் பொது விவாதத்தின் மீது பேசுகையில் எதிர்க்கட்சித் தலைவர் சுமார் ஒரு மணி நேரத்திற்கு மேல் எவ்வகையான பாதுகாப்புகள் அளிக்க வேண்டுமென்று சவிஸ்தாரமாகப் பேசினார். அவருடைய யோசனைகளை அப்படியே யூனியன் நிதி மந்திரிக்கு அனுப்புவதாக நமது நிதி மந்திரி பதில் சொன்னார், நானும் ஒன்றிரண்டு யோசனைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

10
a.m.

[9th March 1955

“முதல் ஐந்தாண்டு திட்டத்தில் மிகவும் நல்ல முறையில் விவசாயம் வளர்ச்சி அடைந்துவந்து இருக்கிறது. வருங்காலத்திலும் இம்மாதிரியே வளர்ச்சி அடையவேண்டிய எதுகாணங்களை சர்க்கார் செய்து கொடுப்பார்கள் என்று நம்பிக்கையுடன் இந்த மானியத்தை நான் ஆதரிக்கிறேன்.”

MR. SPEAKER :—“ We have got 10 more minutes. I am going to distribute this between hon. Member Sri Koran and hon. Member Sri Veloo. Now, Mr. Koran may speak.”

* **SRI O. KORAN** :—“ മിസ്റ്റർ സ്പീക്കർ, സർ, നമ്മുടെ നാട്ടിലെ കൃഷിപരിഷ്കാരത്തിന് പ്രശ്നങ്ങളെ അടിസ്ഥാനപരമായി വിശകലനം ചെയ്യുകൊണ്ടുള്ള ഒരു പദ്ധതി ഉയരുന്നത് രൂപീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. ഭൂമിയിൽ വേലയെടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വരായ കൃഷിക്കാരുടെ കടം ഇല്ലായ്മചെയ്യുന്നതിനുള്ള ഒരു നിയമനിർമ്മാണം ഇനിയും ഉണ്ടാക്കേണ്ടതായി കാണിയിരിക്കുന്നു. കൃഷിയാവശ്യത്തിനുവേണ്ടി കൃഷിക്കാർക്കു ഇന്ന് ഗവണ്മെന്റിൽ നിന്നും നൽകിവരുന്ന സഹായങ്ങൾ രീതിര അപര്യാപ്തമാണ്. തക്കാവി കടങ്ങൾ അനുവദിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ കൃഷിയിറക്കേണ്ടുന്ന ഫലിത്തീൽ, കൃഷിക്കാർക്കു കടം കിട്ടുന്നില്ലെന്നുള്ളതാണ് വാസ്തവം. തക്കാവികടങ്ങൾ കിട്ടാൻ കൃഷിക്കാർ വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. പലപ്പോഴും കൈശ്രദ്ധയും കൊടുക്കേണ്ടിവരുന്നുണ്ട്. വടക്കര കൃഷിഡിപ്പാർട്ടുമെന്റ് ആഫീസിൽനിന്നു പോരായ്മയിലെ ഒരു കൃഷിക്കാരനാണ് 150 ക. കടം അനുവദിച്ചിട്ട് അത് വാങ്ങാൻ ചെന്നപ്പോൾ അവിടെയുള്ള ഒരു ഏജൻ നിന്ന് 10 ക. കൈശ്രദ്ധി പോണെന്നും പറയുകയുണ്ടായി. കൈശ്രദ്ധി കൊടുത്തില്ലെങ്കിൽ വന്നും കിട്ടുകയില്ലെന്നുള്ള ഒരു നിബന്ധന പലയിടത്തുമുള്ളത്.”

“വിളപുവർണ്ണവീരനല്ലെന്ന് ഇന്ന് തൃക്കിക്കാട് ശാസനം വിവരമില്ല. ഒരു തൃക്കി കഴിഞ്ഞാൽ, അടുത്ത തൃക്കി എന്നായിരിക്കണം, എല്ലാ തൃക്കിയെപ്പറ്റിയാണ് കൂടുതൽ അന്വേഷിക്കേണ്ടതെന്ന് എന്നാണ് തൃക്കിക്കാട് ശരിയായി വിവരമില്ല. അതെല്ലാം

[Sri O. Koran]

* SRI A. VELOO:—“கனம் சபாநாயகரவர்களே, இந்தச் சபையின் முன் விவாதத்தில் இருக்கும் விவசாய, கால்நடை, மீன் வளர்ப்பு இலாகாக்களின் மான்யங்களின் மீது கொண்டுவரப்பட்டுள்ள வெட்டுப்பிரேரணை சில வாரத்திற்குள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இந்த விவாதத்தின்போது, ‘விவசாயிகளுக்கு எல்லாவிதமான சௌகரியங்களைச் செய்து கொடுத்து இருந்தபோதிலும், குறைபாடுகளையே எடுத்துச் சொல்லுகிறார்கள்’ என்று அரசாங்கத்தின் சார்பாகச் சில மெம்பர்கள் கூறினார்கள். சபைமுன் குறைபாடுகளை எடுத்துக்கூறுவது, அவைகளை நிவர்த்திக்கவேண்டுமென்ற நோக்கத்துடன் அல்லாது குறைகூறவேண்டுமென்ற நோக்கத்துடன் அல்ல என்று தெரிவித்துக்கொண்டு சில குறைகளை கனம் மந்திரி அவர்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

[Sri A. Veloo]

[9th March 1955]

“தஞ்சை ஜில்லாதான் Ammonium sulphate உரம் உபயோகிப்பதில் முதன்மையானது என்பது சர்க்காருடைய அறிக்கையின் மூலமே நன்றாகத் தெரிகிறது. உரம் விநியோகிப்பதில் பல தகராறுகள் ஏற்படுகின்றன. ஏழை அல்லது நடுத்தர விவசாயிகளுக்கு உரம் கிடைப்பது இல்லை. அதை வாங்குவதில் ஏகப்பட்ட தகராறுகள் உண்டாகின்றன. அவர்கள் உரத்திற்காக மனுப்போட்டால், விவசாய ஆரம்பகாலத்தில் உரம் கிடைக்காமல், விவசாயம் முடிவு அடையும் காலத்தில் (அறுவடைகாலம்) தான் கிடைக்கின்றன. அதனால் சர்க்கார் தரப்பில் கூறப்பட்டதுபோல் இச்சிறு விவசாயிகள் பணம் கொடுத்து வாங்கிய உரம் வீணாகப்போகாமல் உரத்தைக் கள்ளமார்க்கட்டில் விற்கவேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஆகையால் சர்க்கார் வித்தியாசம் பாராட்டாமல் எல்லா விவசாயிகளுக்கும் உரம் காலாகாலத்தில் கிடைக்குமாறு ஏற்பாடுசெய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“அடுத்தபடியாக கால்நடைப் பண்ணைகளைப் பற்றிக்கூற விரும்புகிறேன். ஒரு நாட்டின் செல்வங்களில் மாட்டுச் செல்வம்தான் மிக உயர்ந்தது. நல்ல மாடுகளை உற்பத்திச்செய்ய காளைகள், தாலுக்காவிற்கொன்று வைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தக் காளைமாடுகள் பெரிய மிராசதார்கள் இருக்கும் இடங்களில் வைத்து விடுகிறார்கள். மற்ற ஏழை நடுத்தர விவசாயிகளுக்கு இம்மாதிரி இலவசமாக நல்ல காளைகள் இருப்பதே தெரிவதில்லை. விவசாயம் நன்றாக வளரவேண்டுமென்ற சர்க்காருடைய எண்ணமும் பூர்த்தி அடைகிறதில்லை. இவற்றை எல்லாம் கவனித்து சர்க்கார் ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

“மீன் வளர்ப்பு இலாகாவைப்பற்றி நான் சொல்ல வேண்டுவது என்னவென்றால், தரக்கம்பாடி, நாகப்பட்டினம் போன்ற கடற்கரைப் பிரதேசங்களிலுள்ள மீனவர்களுக்கு அதிகமான சலுகைகள் கொடுத்து, அவர்களுக்கு கோவாப்ரேடிஷ் சோஸைடிகளை ஏற்படுத்தி வலைகள் முதலியன கொடுத்து உதவி செய்யுமாறு கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். மீன் வளர்ப்பு மூலமாக ஏராளமான செல்வம் நமது சர்க்காருக்கு வருகிறது. மீன் உணவில் ஒரு முக்கியபகுதி. நாரவே, ஸ்வீடன், ஹாலந்த் போன்ற அயல் நாடுகளில் மீனைப்பிடித்து, அதை ஒரு முக்கியமான உணவுப் பொருளாக மாற்றி வியாபாரம் செய்து அதன்மூலம் பிறநாடுகளிலிருந்து தங்கள் நாட்டிற்குச் செல்வத்தைத் தருவித்துக்கொள்கிறார்கள். இந்தியா மிக நீண்ட கடற்கரையுள்ள நாடு. குறிப்பாக சென்னை ராஜ்யத்தில் ஆயிரம் மைலுக்குமேல் கடற்கரை பிரதேசம் இருக்கிறது. Deep-sea fishing, rural fisheries demonstration units தொழில்களை விரைத்தி செய்வதற்கு அயல் நாடுகளிலிருந்து ஆழ்கடலில் மீன் பிடிப்பதற்கும் எக்ஸ்பெர்ட்களைக் கொண்டுவந்து அதன்மூலம் மீன் வளர்ப்பு தொழிலை வளர்ச்சி அடையச் செய்வதற்கும் தக்க முயற்சிகள் எடுக்கவேண்டும்.

“கடைசியாக உத்யோகங்களைப் பொருத்தவரையில், விவசாய இலாகாவில் விவசாயம் செய்கின்றவர்களையும், விவசாயம் தெரிந்தவர்களையும், விவசாயத்தில் தேர்ச்சி பெற்றவர்களை நியமனம் செய்யவேண்டும். மீன் இலாகாவிலும் அச்சமூக்கத்தினர்க்கே அதிக சலுகைகள் காட்டப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் பேச்சை முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.”

*SRI M. VENUGOPALA GOUNDER :—“கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, கனம் விவசாய மந்திரி அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் இந்த மானியத்தை ஆதரித்து சிலவிஷயங்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். விவசாயம் இந்நாட்டில் சிறப்புற்று விளங்குவதாக எல்லோரும் பேசிக் கொண்டுவருகிறார்கள். எல்லாத் தொழில்களுக்கும் வசதிகளும், பாதுகாப்புகளும் அளிக்கப்பட்டு வருவதாகவும் சொல்லுகிறார்கள். ஆனால் விவசாயத்தைப் பொருத்தவரையில் பாதுகாப்புகள் அளிக்கப்படவில்லை என்பதுதான் என்னுடைய அபிப்பிராயம். பேச்சளவில் இச்சபைமுன் சொல்லப்படுகிற ஒழிய செயலானவில் ஒன்றும் நடப்பதாகத் தெரியவில்லை. விவசாயம் மிகவும் முக்கியமானதும், ஜீவாதாரமானதுமான தொழில். இது மிகவும் கருத்துடன் கவனிக்கவேண்டிய விஷயம். ஆனால் விவசாயிகளுக்கு

9th March 1955] [Sri M. Venugopala Gounder]

வேண்டிய உரத்தைக் காலாகாலத்தில் கொடுப்பதே கிடையாது. இந்த சட்டசபை ஆரம்பித்தது முதல் இவ்விஷயம் இச்சபை முன் பல அங்கத்தினர்களால் கனம் மந்திரி அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. எங்களுடைய திண்டிவனம் தாலுக்காவுக்கே உரம் கிடைக்காமல் கனம் மந்திரி அவர்களுக்குத் தந்தி கொடுத்து, 2,000 மூட்டை உரம் சப்ளை செய்ய அவர் உத்தரவு இட்டது, அவருக்கு நன்றாகத் தெரியும். காலாகாலத்தில் உரம் கிடைக்காமல் இருப்பது எப்படி இருக்கிறதென்றால், செத்த பிறகு பிணத்தை போஸ்ட்மார்டம் செய்வது போலத்தான் ஆகும். ஆகையால் முன்கூட்டியே ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும் எவ்வளவு உரம் தேவை என்று அரசாங்கத்தாரால் கவனிக்கப்படவேண்டும் என்பதுதான் என்னுடைய அபிப்பிராயம்.

“ அடுத்தபடியாக, இப்போதுள்ள டிமான்ஸ்ட்ரேட்டர் ஆபிஸ்கள் விவசாய ஆபிஸ்களாக இல்லாமல் வியாபார ஆபிஸ்களாக இருக்கின்றன. விவசாய டிமான்ஸ்ட்ரேட்டர்கள் கிராமங்களுக்கு சென்று டிமான்ஸ்ட்ரேஷன் செய்ததாகவோ, அல்லது பிரசாரம் செய்ததாகவோ தெரியவில்லை. இவர்கள் வியாபாரம் செய்யும் உரம், விதை முதலிய பொருள்களை ரெவின்யூ டிபார்ட்மெண்டுக்கு கொடுத்துவிட்டு டிமான்ஸ்ட்ரேட்டர்களை விவசாய உற்பத்தியைப்பற்றி விளம்பரம் செய்வதற்கு உபயோகித்துக் கொள்ளவேண்டும்.

“ விவசாய டிபார்ட்மெண்டும் தக்காலி கடன் கொடுக்கிறார்கள். ரிவின்யூ டிபார்ட்மெண்டும் தக்காலி கடன் கொடுக்கிறார்கள். இந்த இரண்டு வித கடன்களையும் ரிவின்யூ அதிகாரிகளே கொடுக்கவேண்டும் என்பதுதான் என்னுடைய கோரிக்கை.

“ எங்கள் ஹரிஜன ரிசர்ச் ஸ்டேஷனில் வருஷா வருஷம் ‘விவசாய தினம்’ கொண்டாடப்பட்டு வருகிறது. இது $\frac{1}{2}$ நாளுக்கேதான் கொண்டாடப்படுகிறது. இது முழு நாளாக ஆக்கப்படவேண்டும் என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம். இந்தக் கொண்டாட்டத்தில், அங்குள்ள உத்தியோகஸ்தர்கள், வியாபாரிகள் மட்டும் இன்றி உண்மையான விவசாயிகளும் கலந்துகொள்ளும்படி செய்யவேண்டும். இந்த விவசாய தினத்தை எக்ஸிபிஷன் தினமாகமாற்றி ஒரு வாரம் வரை வைப்பதற்கு சர்க்கார் உத்தரவு போடவேண்டும். அடுத்தபடியாக அதிகமாக உணவு உற்பத்தி செய்ய வேண்டுமென்று எங்கள் தாலுக்கா கிரியேட்டர் பிரிக்கா குஞ்சமங்கலம் வரியின் பக்கத்தில் நிலம் ஒதுக்கினார்கள். அதற்கென்று மூன்று லட்சம் ரூபாயும் ஒதுக்கினார்கள். அப்படி ஒதுக்கியும் ரூபாயை செலவு செய்தும் விவசாயிகளுக்கு பலன் ஏற்படவில்லை. அங்குள்ள மரக்காணம் கழிவளி வழியாக தண்ணீர் வீணாகப் போகிறது. கழுவுவளி நிலத்தை சாகுபடிக்கு இன்னும் கொண்டுவரவில்லை. விவசாயிகளுக்கு அந்த நிலத்தை ஒதுக்கிக் கொடுக்காததால் அங்கு விவசாயம் நடைபெறவில்லை. தண்ணீர் எல்லாம் வீணாகப்போகிறது. இதையெல்லாம் சர்க்கார் கவனிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

10-15
a.m.

“ கனம் மந்திரி அவர்கள் எங்கள் தாலுகாவில் கந்தாடு கிராமத்தில் ரேடியோ ஸ்டேஷன் ஒன்றை திறக்க வந்தபோது அங்குள்ள மீனவர்களிடையே நிலைமையை கவனிப்பதாக சொன்னார். இப்பொழுது அங்கு என்ன நடக்கிறது என்றால் பெரிய வலைக்காரர்கள் சின்ன வலைக்காரர்களுக்கு அதிகமாக தொல்லை கொடுத்துக்கொண்டு வருகிறார்கள். அதைப்பற்றி மகஜர்களும் கனம் மந்திரி அவர்களுக்கு வந்திருக்கிறது. ஆகவே இதையும் அரசாங்கம் கவனிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“ அடுத்தபடியாக மீனவர்கள் வசிக்கும் பகுதிகள் மிகவும் மோசமான நிலைமையில் இருக்கிறது. அங்கு ரோடு வசதி கிடையாது. வேறு எந்த வசதியும் அங்கு கிடையாது. அதைப்பற்றி கனம் மந்திரி அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். அதனால் அதிகப்படியாக பணம் ஒதுக்கி அவர்களுக்கு சௌகரியம் செய்துகொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

[Sri M. Venugopala Gounder]

[9th March 1955]

“எங்கள் தாலுகாவில் மீனவர்கள் வசிக்கும் இடங்களில் பள்ளிக்கூட வசதி கிடையாது. இதைப்பற்றி கனம் மந்திரி அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். இதையெல்லாம் கனம் மந்திரி அவர்கள் நன்றாகக் கவனத்து ஆவன செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“பாரஸ்ட் விஷயமாகச் சொல்லும்போது மரக்காணம் பிரக்காவில் டவுனுக்குப் பக்கத்தில் காடுகள் இருப்பதால் அதில் ஆடு, மாடு, கால்நடைகளை மேய விடுவதற்கு வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. இதைப்பற்றி நாங்கள் கனம் மந்திரி அவர்களிடம் ஏற்கனவேயே சொல்லி இருக்கிறோம். திண்டிவனம், மரக்காணம் பக்கங்களில் அப்படி காடுகள் இருக்கின்றன. அங்குள்ள காடுகளில் மாடுகளையும் ஆடுகளையும் இலவசமாக மேய விடுவதற்கு சர்க்கார் உத்தரவு போடவேண்டும். அப்படி மேய விடுவதற்கு உத்தரவு போடவேண்டும் என்று கூட அங்குள்ள மக்கள் மகஜர்கள் சமர்ப்பித்திருக்கிறார்கள். இது கனம் மந்திரி அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும். அந்தக் காடுகளில் இலவசமாக ஆடு மாடுகளை மேய விடுவதற்கு உத்தரவு போட வேண்டும் என்று கனம் மந்திரி அவர்களைக் கேட்டுக்கொண்டு இத்துடன் முடித்து கொள்ளுகிறேன்.”

* THE HON. SRI M. BHAKTAVATSALAM :—“Mr. Speaker, Sir, I am very happy to see the keen interest that has been evinced by several hon. Members here in these three important subjects. It is really appropriate that Agriculture, Veterinary and Fisheries are connected, one with the other, and discussed together. I have known our Malayalee friends used to call fish culture as விவசாயம். Therefore, some time has been saved by discussing these subjects together. The hon. Member, who moved the cut motion on the Demand for Agriculture and Fisheries, admitted that there had been increased production in the Tanjore district but he would give the credit for that to none but the rains. He would not give credit for it either to the Agriculture Department or to even the ryots. I do not grudge, Sir, all credit being given to rains. After all, we look to the sky, the agriculturist particularly looks to the sky, for rains and, therefore, I do not object to that. But rains sometimes fail us. I have no doubt the hon. Member does not believe in mere prayers for rains. Therefore, he suggested that we should explore the possibilities of producing artificial rain. I may tell him, Sir, that research has been going on in several parts of the world but still nowhere in the world has this research been finalised so that we can straightway adopt the results of such research when we want rains. We have to look out for other methods for protecting our crops and for stepping up our food production.

10-20
a

“The hon. Member who moved the cut motion said that only particular species of green manure were advocated by the Agriculture Department. But I may tell him that it is not so. But sesbania and certain other species are particularly advocated because of the value of those species. Experts no doubt differ. Behind me there is an hon. Member who has very much experience in agriculture and he would strongly differ as an expert. But I have heard several agriculturists, particularly in Tanjore district, giving a very good account of their experience on account of the wide use of sesbania. But the ryots are not precluded from using other

9th March 1955]

[Sri M. Bhaktavatsalam]

varieties of green manure which are effective for cultivation purposes. The department does not advocate the use of purely chemical manure by the ryots; it advocates the matching of chemical manure with green manure.

“Several complaints were made about the distribution of chemical manure. We had to get it only from the Sindhri Factory. We fixed a target for the several districts and we expected to get supply month after month according to the schedule that was fixed. But there was an unexpectedly large demand from the whole of India and the Sindhri Factory was not able to supply according to the target fixed. Therefore they arranged for some imports also. So there was difficulty in the ryots getting their requirements in time. I would like to tell the hon. Members from Tanjore district that the target fixed for that district was reached even last year in spite of the shortages. Hon. Members will appreciate that some kind of regulation or control is inevitable when there is shortage. But still I would like to tell hon. Members who have certain complaints against the method of distribution in their respective areas that I am myself thinking of revising the method of distribution and I do hope to evolve a formula which would give less room for complaints. This year we have asked for 110,000 tons of chemical manure for distribution in this State. I do hope that the Government of India are making arrangements for import sufficiently in advance this year and that we shall be able to get the supply in time.

“I am striving to the best of my ability—though I cannot give any specific hope—for a further reduction in the price of ammonium sulphate. Originally it was sold at Rs. 400, then it was sold at Rs. 350 and last year it was sold at Rs. 320. I do expect a fairly considerable reduction in the price of ammonium sulphate and I may tell the hon. Members that the Government of India also have been very sympathetically considering this question in the interests of the ryots.

“The hon. Member sitting behind me pointed out that there were certain difficulties in the distribution of oil engines and electric pumpsets by various departments. I shall look into that matter. Regarding the complaint that only big landlords are getting pumpsets I would like to point out that we have laid it down that only landholders holding not more than 15 acres of wet land or not more than 45 acres of dry land should be given under the hire purchase system. I entirely agree with the hon. Member that at least in the Community Project areas and the National Extension Service areas, the entire work of distribution must be done by the Agriculture Department. It is on that basis that the work is being organized and attended to.

“Several Members very rightly stressed the need for supplying pure seeds to the ryots. Pure seeds are very important for agricultural development. The Government are looking into it and they propose to supply to agriculturists 164 tons of improved seeds

[Sri M. Bhaktavatsalam]

[9th March 1955]

during the coming year. But this quantity is hardly adequate to meet the requirements of all the ryots. So we look to enterprising and self-sacrificing ryots to offer their services. I am glad to say that several ryots come forward with their seed farms and they do great service by helping the Department to supply pure seeds to agriculturists.

“ Hon. Members from Ramanathapuram particularly referred to the price factor in the matter of agricultural production. I have made a statement about this some time back. I may repeat that the Government are fully aware of the importance of this subject and I may tell the House that the Government of India also have been taking steps to check any steep fall in price by permitting export of rice from all ports, by purchasing coarse grains wherever prices fall below the economic level, by liberalising exports and by reducing export duties. Still this Government do feel the need for keeping a continuous watch on the price level. The other day the hon. Leader of the Opposition referred to a statement of mine that this Government proposed to appoint a committee and said that there was no need for a committee as the daily prices appeared in the Press. Mere reading the prices in the Press reports will not do. We have to see whether the prices go below the economic level and cause distress to the ryots. Therefore this Government have appointed a small *ad hoc* committee recently consisting of the Commissioner of Civil Supplies, Director of Agriculture, Director of Industries and Commerce, Registrar of Co-operative Societies and the Director of Statistics. The committee should meet weekly and review the prices. It has to see whether there is any steep fall in the price of any produce and whether it will cause distress to the producers, what additional credit facilities should be secured for the benefit of the ryots and so on.

“ The other day the hon. Leader of the Opposition took exception to my statement that there are more purchasers than sellers of agricultural produce. I repeat and it cannot be denied that purchasers of agricultural produce are more than sellers. There are several small-scale cultivators. How many of them have any surplus produce for sale? When I mentioned that the same price should not be kept up, I meant the blackmarket price or the high price of 22 or 23 rupees per bag of paddy. I do not think even the Leader of the Opposition would maintain that the price should remain at that level. When the price goes below the economic level, Government step in. Again the hon. Leader of the Opposition took exception to my suggestion that, if production is stepped up, it will make up for the fall in price and for the extra expenditure on production. The leader of the Opposition sought to throw cold water on my suggestion that the ryots should step up production, saying that if production is stepped up, the prices will fall. Sir, Government are fully aware of all these situations. What I meant to say was that production in any case must be stepped up and if, at any time, the prices fall, the Government would step in and purchase, so as to check the steep fall in the prices.

9th March 1955]

[Sri M. Bhaktavatsalam]

“ I am very seriously thinking whether we should not examine and take steps through the Agricultural Department to regulate agricultural crops, taking into account the soil, irrigation facilities, the requirements in the country and all those things. I am proposing to try that as an experiment in certain areas.

“ There were criticisms about results of researches not reaching the ryots. Government are quite anxious about it. The hon. Member who spoke last said, ‘ it must not be half-day Farmers’ Day, but it must be Whole Day ’. I welcome that suggestion. For research to reach the farmers, the Farmers’ Day is essential. I am told and I have also seen a large number of agriculturists participating in this function. Apart from that, I have been taking steps to see that Demonstrators get into closer contact with the ryots; they should tour at least 20 days in a month. Apart from that, I am thinking of a proposal to have a separate attractive District Agricultural Exhibition, at least once a year in one of the important rural centres in the districts during a great fair where crowds would be normally attracted. The idea of that exhibition is to make it as much attractive and instructive as possible.

“ Regarding the Fisheries, Government are fully aware of those factors referred to by hon. Members, that it is one of the foremost protective foods and that it should be made available to meet the requirements of our people. We are taking the Technical Assistance programme of the Food and Agricultural Organization in respect of inland and deep sea fishing. We are not minimising the question of amelioration of the fishermen who are such a hard-working people, producing a nutritious food for the large bulk of our people. I shall also see that these fishes first reach the local people before they are put in vans and sent to distant places.

“ Sir, about the Animal Husbandry Department, the policy of the Government is to provide as many breeding bulls as possible for improving our cattle wealth. Our cattle wealth is poor now. Government have got a number of Livestock Farms of their own. Government have schemes for keeping approved breeding bulls for upgrading the local stock, schemes for milch stock distribution, the All-India Key Village Schemes which are left to private individuals; our artificial insemination scheme is appreciated by local people; there is the salvage scheme for the purpose of saving dry cows. We have been taking all these steps and we do need the co-operation and appreciation of the ryots. Sir, I do appreciate the suggestion of hon. Members that not only our people should be enabled to have good breeds of bulls, but that they should have good breed of cows also. It is my fervent endeavour—it shall be my fervent endeavour, my anxiety and concern—that every peasant in the village should own a cow which should yield milk and that that milk should go to the poor children in poor families.

“ Milk is a nutritious food. Hon. Members must understand that I am not minimising the importance of eggs and fishes. All that must go to feed the poor children. I do not want all the

[Sri M. Bhaktavatsalam]

[9th March 1955]

people having poultry should have all the eggs for themselves, but they may sell them away to outside people and get money. Whether it is egg or fish, I want at least a part of it must go for the benefit of the poor children. I want that particularly about milk. Milk consumption is very very low in our country. Even in countries where per capita consumption of milk is very high—take for instance France—hon. Members would have seen that the Government have been taking special steps to have milk consumed by the children of workers in industrial areas.

“It is my idea that we should start a new drive, a new initiative with the co-operation of all the hon. Members and with the co-operation of the public as also with the co-operation of the several institutions to see that whatever the difficulties of the poor families, they must manage to save something of their earnings for the purpose of giving some milk to their children. With a view to initiate this drive, I propose to have a day observed as ‘Drink Milk Day’ and I have chosen the coming Tamil New Year’s Day, the 14th of April, as the day to be celebrated as such. It is not merely the celebration aspect of it which is important, but I hope—and that is the idea—to initiate a vigorous drive for getting particularly the children of poor people take some little milk which is the most nutritious food. I am proposing that day be celebrated like this.”

SRI S. RAMALINGAM :—“கிரம்பப்புரங்களிலும் தொழில்சாலைகள் நிறுவப்பட்டிருக்கும் பிராந்தியங்களிலும் பாவின் முக்கியத்துவத்தைப்பற்றி எவ்வழிகளில் பிசாரம் செய்யப்படும். மேலும் எப்படி அதை விநியோகம் செய்வார்கள்?”

THE HON. SRI M. BHAKTAVATSALAM :—“Sir, I was just coming to that. I propose to do that with the co-operation and co-ordination of the various departments, namely, the Animal Husbandry Department, the Nutrition Department, the Health Department, the Endowments Department. In the Endowments Department, there are a number of temples; at least on that day donations of milk could be got from people, that could be offered as ‘Neivedyam’ to the deity and then distributed to poor children. There are the co-operative milk supply unions, and they are already doing that. Then there are social service institutions which are distributing milk powder in urban areas. Several of the institutions will come forward to do the same work in villages. I want people in the villages to get donations of milk at least on that day and distribute to the children, thereby rousing the consciousness of the people to the importance of milk drinking. There are the elementary schools and they could be utilized for distributing milk to children and it is in that way this drive is to be carried out. In the industrial areas, I want managements and particularly the workers’ unions to help us and the hon. Member who raised that question may arrange this. Let them all co-operate with us in making that day a success. Let them all arrange to get some milk and then distribute it to workers’ children. Let

9th March 1955]

[Sri M. Bhaktavatsalam]

them do it on the New Year's Day. Milk is highly necessary from the point of view of nutrition for the children, particularly the undernourished children. I do seek the co-operation of hon. Members in this House to get this day celebrated, not as a mere show, but in the most effective way in order that it may be taken up as a regular feature in the various institutions for the benefit of poor children.

"With these few words, I do hope that hon. Members who moved the cut motions, would withdraw them, particularly the hon. Member who moved the cut motion on the Veterinary Demand, but who did not speak a word about Veterinary. He was so immersed in agricultural development. I hope he will not have any objection to withdraw his cut motion."

* SRI S. SWAYAMPRAKASAM :—"Before I decide to withdraw the cut motion, I should refer to the last portion of the Hon. Minister's speech. It is an attractive scheme to have a day for distribution of milk to poor children, but he did not say a word as to how to distribute; we are not content if one day alone is observed; it must be a permanent feature, particularly where poor children are concerned. He did not say as to who should pay and how he proposes to meet the cost. I should like to learn all this from the Hon. Minister."

THE HON. SRI M. BHAKTAVATSALAM :—"I do look to donations from those who can afford. I have information that several private enterprising cattle farms have surplus milk and they do not believe in selling any milk. They say they are more interested in the cows and they would give the milk to poor children. There are philanthropists. Like that, this Day would be celebrated by getting donations, and contributions."

* SRI S. SWAYAMPRAKASAM :—"In view of the proper appreciation of the points raised by hon. Members and in view of the earnest assurance given by the Hon. Minister, I beg to withdraw my cut motion."

With the permission of the House, the cut motion was withdrawn.

MR. SPEAKER :—"The question is—

'That under Demand XVIII—Agriculture and Fisheries—Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,90,11,200.'"

The motion was carried and the grant was made.

MR. SPEAKER :—"Next is Veterinary Demand. Mr. Ramalingam's cut motion."

SRI S. RAMALINGAM :—"I do not press my motion, Sir."

With the permission of the House, the cut motion was withdrawn.

[9th March 1955]

MR. SPEAKER :—" The question is—

' That under Demand XIX—Veterinary—Government be granted a sum not exceeding Rs. 45,44,800.' "

The motion was carried and the grant was made.

MR. SPEAKER :—" Next item is ' Demand XVI—Medical '.
The Hon. Minister for Health will now move the Medical Demand."

(3) DEMAND XVI—MEDICAL.

10-40 a.m. THE HON. SRI A. B. SHETTY :—" Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

' That the Government be granted a sum not exceeding rupees 3,15,99,800 under Demand XVI—Medical.'

" Medical education.—Medical colleges and the attached hospitals occupy a pivotal position in the whole scheme of curative and preventive services. On the quality and number of medical and health personnel trained at these institutions depends the efficiency and adequacy of medical relief and health work. The WHO/USC team of medical scientists who spent about a month in Madras some time back, have expressed their appreciation of the progress made here in medical education and practice and they have made valuable suggestions in their report for raising still further the standard of medical and surgical work done here."

MR. SPEAKER :—" We have only three hours for the two Demands. So, I would like to know from the Hon. Minister whether his speech is a long one or a short one? "

THE HON. SRI A. B. SHETTY :—" It is only a short one, Sir."

MR. SPEAKER :—" Then the Hon. Minister may continue his speech."

THE HON. SRI A. B. SHETTY :—" With the opening of a new medical college at Madurai last year, the number of seats available in our three Government Medical Colleges has increased to 295. In addition to this, 42 students of this State have been given admission this year to the Kasturba Medical College at Manipal in South Kanara.

" Hospital facilities.—The conversion into wards of the quarters vacated by the nurses at the General Hospital, the construction of a new building for the R.S.R.M. Lying-in-Hospital and other additional buildings at the Stanley Hospital will be providing more adequate and better accommodation in the two teaching hospitals in our City. Budget provision has been made for increasing bed-strength, employing additional staff and providing extensions and improvements in respect of some more hospitals. The Part II Schemes provide for the establishment of blood-transfusion service in the District Headquarters Hospitals at Cuddalore and Ramanathapuram and for the purchase of Deep X-ray sets for the Headquarters Hospitals at Madurai and Tanjore,

9th March 1955]

[Sri A. B. Shetty]

*“ Steps to improve quality of medical practice.—*With a view to keep our medical officers up to date and improve the efficiency of their work, short-term courses for training batches of medical officers in Anaesthesia, Radiology, Surgery and Pathology, have been started this year at the Madras General Hospital and the Stanley Hospital. The revised scheme of refresher courses inaugurated last year is being continued to be carried on this year at five different District Headquarters Hospitals. A new quarterly Medical Bulletin is being published and distributed to all medical officers.

*“ Tuberculosis.—*More facilities are being given for tuberculosis treatment by increasing the bed-strength in our Government institutions and giving grants towards capital and maintenance expenditure to the sanatoria run by private agencies. A Thoracic Surgical Training Centre has been started at the Sanatorium at Tambaram.

*“ Leprosy.—*The Government of India have taken over this year our Leprosy Sanatorium at Tirumani and the Children's Clinic at Saidapet for developing them into a Central Leprosy Teaching and Research Institute. With the assistance offered by the Government of India, the Madras Government have sanctioned the establishment of a Study and Treatment Centre at Tirukkoyilur in South Arcot district and two subsidiary centres at Gandhigram and Vettavalam in Madurai and North Arcot districts respectively. Sulphone therapy has been ordered to be given in all our leprosy clinics and batches of medical officers and health assistants are being given short courses of training in leprosy work.

*“ Drug Inspectors.—*The number of Drug Inspectors is being increased from 6 to 13 so that there may be more adequate inspection and supervision over the manufacture and sale of drugs.

*“ Primary Health Centres.—*In addition to the 16 primary Health Centres established in previous years 10 Health Centres have so far been started in Community Project areas and 5 more are proposed to be started in the Blocks inaugurated in October 1953. Government of India are offering assistance for opening 8 Health Centres in National Extension Service areas. Additional assistance is expected for starting more centres.

*“ The Employees' State Insurance Scheme.—*The inauguration of this scheme at Coimbatore in January for providing free medical treatment to 40,000 workers in about 100 factories may be said to mark the first stage of a new era of social security for industrial employees. The scheme will be extended to other industrial areas in due course.

*“ The College and Hospital of Indigenous Medicine.—*The steps taken for the construction of new buildings, the setting up of laboratories, the revision of the curriculum and the introduction of one year's compulsory course of house surgery, have contributed in a great measure to the progress and the popularity of this institution. The teaching staff of modern medicine at this College will

[Sri A. B. Shetty]

[9th March 1955]

be absorbed in the Madras Medical Service. Additional avenues of employment have been available to those who pass out of this College."

MR. SPEAKER :—" Motion moved—

' That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 3,15,99,800 under Demand XVI—Medical.' "

SRI M. P. SUBRAMANYAM :—" Mr. Speaker, I move—

' That the allotment of Rs. 3,15,99,800 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.' "

MR. SPEAKER :—" Motion moved—

' That the allotment of Rs. 3,15,99,800 under Demand XVI—Medical be reduced by Rs. 100.' "

(4) DEMAND XVII—PUBLIC HEALTH.

THE HON. SRI A. B. SHETTY—" Mr. Speaker, Sir, on the recommendation of the Governor, I move—

' That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,33,30,500 under Demand XVII—Public Health.'

" The low standard of health and the vast amount of sickness prevailing among our people makes it difficult to cope with the increasing demand for more hospitals and larger supply of medicines. The more logical approach would be to shift the emphasis from curative to preventive measures and spend the available funds in a larger measure on schemes which will help to maintain and promote public health.

" *Malaria Control.*—Among the preventive measures undertaken by this State, the anti-malarial work done by the Public Health Department may be said to be its most outstanding achievement. The Madras State is implementing the National Malaria Control Programme sponsored by the Government of India. In addition to the two control units taken up in June 1953 to cover a population of two millions, a third control unit to cover a population of one million in certain urban areas has been obtained in the current year. We have asked for half a unit more for 1955-56 to extend operations to certain isolated pockets which have been left out. The end of the First Five-Year Plan will find this State in the happy position of having brought all the malarious areas under control.

" *B.C.G. Vaccination.*—The introduction of the B.C.G. vaccination on a mass scale in this State is another preventive measure of great importance. The work which began in November last year has been finished in the cities of Coimbatore, Kozhikode and Mangalore and their belt areas. It is now being taken up in Salem. All the district headquarters stations will be covered this year and afterwards each district will be taken in turn to cover the other urban and rural areas in two more stages.

9th March 1955]

[Sri A. B. Shetty]

“ Family planning.—Sanction has been accorded to the opening of a research centre at the Women and Children's Hospital, Egmore, and the starting of eight clinics in the City and mofussil hospitals. The Government of India will give financial assistance for this purpose.

“ Urban and rural water-supply.—The Planning Commission have given No. 1 priority to safe drinking water supplies in the health programme for this country. The budget speech of the Finance Minister has made mention of the funds allotted by the State Government and the grants and loans expected from the Government of India for the provision of protected water-supply in the urban and rural areas. The additional engineering staff that is required for the quick execution of these works within the prescribed time has been sanctioned. The Second Five-Year Plan will, doubtless, make ample provision for a large water supply, drainage and sanitation programme and this will reduce the commonly prevalent diseases due to contaminated water, polluted soil and infection from insects and flies. It will also create an environment conducive to decent standards of living.

“ Health Personnel.—The efficiency of a Health Department depends, to a large extent, upon its ability to recruit and employ an adequate number of suitably trained personnel. The work of the Health Officers is more difficult and less attractive than that of the officers of the Medical Department. Recruitment to the post of Health Officers, Class II, has been disappointing. It has, therefore, been decided to unify, with effect from next year, the two classes of Health Officers as in the case of Civil Assistant Surgeons. The Orientation Training Course started at Poonamallee in February last year with the aid of the Ford Foundation has, so far trained six batches of medical and health personnel who are to work in Community Project areas. A scheme of refresher courses for Health Officers has recently been conducted at three centres, namely, Madras, Tanjore and Coimbatore.

“ The Crux of the problem.—The problems of poverty, malnutrition, ignorance and disease are interrelated. The plans undertaken for large scale economic development and educational progress are expected to raise living standards and also contribute to the improvement of public health in some measure. We are only at the beginning of a long and challenging endeavour. It will take a long time to achieve substantial results.”

MR. SPEAKER :—“ The motion moved—

‘ That Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,33,30,500 under Demand XVII—Public Health.’ ”

SRI A. RATNAM :—“ Mr. Speaker, Sir, I move the cut motion standing in my name, viz.—

‘ That the allotment of Rs. 1,33,30,500 under Demand XVII—Public Health be reduced by 100 rupees.’ ”

[9th March 1955]

MR. SPEAKER :—“ The motion moved—

‘ That the allotment of Rs. 1,33,30,500 under Demand XVII—Public Health be reduced by 100 rupees.’ ”

The Demand and the cut motion are before the House for discussion. I fix a time-limit of 10 minutes for each Member who wants to speak on this Demand. The Hon. the Minister for Health will commence his reply at 1-15 p.m. and close at 1-45 p.m.”

* SRI M. P. SUBRAMANYAM :—“ கனம் தலைவர் அவர்களே, என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரேபீணையை பிரேரேபித்து பொதுவாக; சில வார்த்தைகளைக் கூறிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். தற்சமயம் பொதுவாக எல்லா மக்களும் ஆஸ்பத்திரிகளின் தேவையை நாடி ஆஸ்பிடல் காண்ஷன்ஸ் ஆகிக்கொண்டு வருகிறார்கள். குறிப்பாக பிற போக்கான நிலைமையிலுள்ள இந்தியா போன்ற நாடுகளில் சத்துள்ள உணவு பொருள்கள் மக்களுக்கு தக்கபடி கிடைக்காத காரணத்தால் அவர்களுக்கு சுகாதார வசதி குறைந்து நோயாளிகளாக இருக்கிறார்கள். அப்படி நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்பதும் பொதுவாக எல்லோருக்கும் தெரியும். குறிப்பாக மக்களுடைய நிலையை உணர்ந்து அரசாங்கம் தங்களுடைய கடமைகளை செய்யவில்லை என்பதை அரசாங்கம் உணர வேண்டும். ஜனங்களுக்கு மருத்துவ சுகாதார வசதியைப்போதிய அளவு செய்து கொடுக்கவில்லை. சென்ற வருஷம் ஒதுக்கிய தொகைக்கு குறிப்பிடத்தக்கவகையில் அதிகப்படியாக இந்த வருஷம் ஒதுக்கவில்லை என்று கூறிக்கொள்ளுகிறேன். மக்கள் தனிப்பட்ட முறையில் தங்களுடைய மருத்துவ சுகாதார வசதிகளை செய்துகொள்ள முடியாத நிலையில் இருப்பதால் அவர்களுக்கு அரசாங்கத்தின் செலவிலிருந்து செய்யவேண்டும் என்பது என்னுடைய குறிக்கோள். அதைப்பற்றி கவனிக்கும்போது அரசாங்கம் அதற்குத் தக்கபடி பணத்தை ஒதுக்கவில்லை.

“ கிராமப்புரங்களில் பல இடங்களில் குறிப்பாக லோகல் டெவலப்மெண்ட் வொர்க்ஸ், தேசிய விஸ்தரிப்பு திட்டங்கள் முதலியவைகள் நடைபெற்று வரும் இடங்களில் கிராம மக்கள் ஆஸ்பத்திரியின் முக்கியத்துவத்தை உணர்ந்து பல இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகள் அமைக்கவேண்டும் என்று அவர்கள் அநேகம் தடவை கேட்டும்சுட சர்க்கார் அங்கு இன்னும் ஆஸ்பத்திரிகளை திறப்பதற்கு முன்வரவில்லை. அப்படி ஆஸ்பத்திரிகள் கட்டப்பட்டு தயாராக இருந்தாலும் அங்கு டாக்டர்களை நியமிக்க முடியாத நிலைமையிலும் அரசாங்கம் இருக்கிறது.

“ டாக்டர்கள் படிப்பு கால விஷயம் பொறுத்த வரையிலும் பல வருஷங்களாக டாக்டர்களுக்குள் சர்ச்சை நடந்துகொண்டிருக்கிறது. நாலாவது வருஷம் படித்துவிட்டு பட்டம் பெருவதை விட்டு ஏற்கெனவே இருந்தபடி குறைந்த கால அளவில் எல்.ஐ.எம், எல்.எம்.பி., முதலிய படிப்பையும் மீண்டும் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று சொல்லிக்கொண்டு வருகிறார்கள். அதன்படி அதிகப்படியாக டாக்டர்களை உற்பத்திசெய்ய வேண்டும் என்றும் சொல்லுகிறார்கள். இதில் அபிப்பிராய பேதமும் இருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. அங்கு நிபுணர்களை அனுப்ப முடியாவிட்டாலும் ஓரளவு வைத்திய உதவி அளிக்கத் தெரிந்தவர்களையாவது அனுப்பவேண்டும் என்று பலர் சொல்லிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதை அரசாங்கம் உணர்ந்து இது வரையில் ஒன்றும் செய்யவில்லை என்பதை கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

“ பத்திரிகையைப் பார்த்தேன்; அதில் ஒருவர் எழுதியிருந்தார். அதாவது இந்தியாவுக்கு இப்பொழுது இருப்பதைவிட இன்னும் அதிகப்படியாக குறைந்தது இரண்டு லட்சத்தி ஐம்பதாயிரம் டாக்டர்கள் தேவை என்றும் அப்படி இருந்தால்தான் இப்பொழுதுள்ள தேவையைப் பூர்த்திசெய்ய முடியும் என்றும் எழுதியிருந்தார். இந்தியா முழுவதிலும் வருஷத்திற்கு ஆயிரம் டாக்டர்கள் உற்பத்திசெய்யப்படுகிறார்கள். ஒரு வருஷத்தில் நம் நாட்டில் உற்பத்தியாகும் டாக்டர்கள் ஆயிரம் பேர்கள் என்றும் அதைப்

9th March 1955] [Sri M. P. Subramanyam]

போலவே ஒரு வருஷத்தில் ஆயிரம் டாக்டர்கள் இறந்துவிடுகிறார்கள் என்றும் அதனால் நிலைமை அப்படியேதான் இருக்கிறது என்றும் அதனால் இரண்டிற்கும் சரியாகப்போய்விடுகிறது என்றும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார். இந்த நிலைமையில் 100 ஆண்டுகள் சென்றாலும்கூட நம்முடைய தேவைகளை பூர்த்தி செய்துகொள்ள முடியாது என்றும் சொல்லுகிறார்கள். அரசாங்கத்தின் கொள்கை இதில் என்ன என்றும் தெரியவில்லை.

“ஆகவே இப்பொழுதுள்ள நிலைமையை உணர்ந்து மக்கள் அதிகப் படியான டாக்டர்கள் தேவை என்று கூறும் காலத்தில் மீண்டும் இந்த எல்.எம்.பி., எல்.ஐ.எம். போன்ற படிப்பை ஆரம்பிப்பதற்கு புனராலோசனை செய்து அதை மீண்டும் ஆரம்பிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். கிராமங்களுக்கு அனுப்புவதற்கு அடிப்படை அறிவு இருந்தாலும்கூடும். நிபுணர்களை அனுப்பவேண்டியது இல்லை. நிபுணர்களாக இருந்தால் அவர்களை தலைமை நகரங்களில் வைத்துக்கொள்ளலாம். சென்னையிலுள்ள தலைமை நிலையத்திலோ, ஜில்லா தலை நகரிலோ அவர்களை அமர்த்திக்கொள்ளலாம். அங்கு வந்து கிராமவாசிகள் நிபுணர்களை கலந்துகொள்ளலாம். இதை அரசாங்கம் கவனித்து தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

“இரண்டாவதாக மருத்துவத் துறையிலும் சுகாதாரத் துறையிலும் செய்யப்படும் செலவுகளெல்லாம் தலைநகர நிலையத்தில்தான் பெரும் அளவு செலவழிக்கப்படுகிறது. இதை என் போன்றவர்கள் பலமுறையும் எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். தலைநகர நிலையத்திற்கு என்று ரூ. 82,58,700 செலவு செய்யப்படுகிறது. ஆனால் கிராமப் புரங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும், ஜில்லா ‘ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ்’ ஆஸ்பத்திரிகளுக்கும் செலவு செய்யவது ரூ. 1,42,13,200. ஆகவே ஏறக்குறைய செலவினங்களில் 5-ல் 2 பகுதி தலைமை நிலையத்திலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கே செலவிடப்படுகிறது. சென்னையிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு மருத்துகளுக்காக மட்டும் ரூ. 30,41,300 செலவு செய்கிறார்கள். மற்றப் பகுதிகளிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கெல்லாம் மருத்துக்காக செலவு செய்யப்படுவது ரூ. 43,08,400. இதிலிருந்து என்ன தெரிகிறது என்றால், கிராமப் புரங்களை சர்க்கார் எவ்வாறு மற்ற துறைகளில் உதாசீனம் செய்கிறார்களோ, அதே முறையில் மருத்துவத் துறையிலும் உதாசீனம் செய்கிறார்கள். கிராம மக்கள்பிரகுந்தே மிகுதியான வரிப்பணத்தை வசூல் செய்து செலவு செய்யும் அரசாங்கம், கிராம மக்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிப்பதில் பாரபட்சம் காட்டுகிறது என்று புலன்கிறது. சாதாரண வியாதியை தீர்ப்பதற்குத் கூட அங்கே வசதியில்லாத நிலையில், கிராம மக்கள் பக்கத்திலுள்ள ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் போகவேண்டியிருக்கிறது. சென்னையிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் பல நிபுணர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுடைய அறிவை சாதாரண சிறிய நோய்களுக்காக பாழ் படுத்தாமல், வெளியே இருந்து வரும் பெரிய (serious) கேஸ்களையும், மற்ற ஆஸ்பத்திரிகளில் தீர்க்க முடியாத நோய்களையும் கவனிப்பதில் அவர்களுடைய அறிவை உபயோகிக்க வெண்டுமென்று பலர் கூறியிருக்கிறார்கள். இதை அரசாங்கம் கவனிக்கவேண்டும்.

“கிராமப் புரங்களிலே ஆஸ்பத்திரிகளின் நிலைமை மிகவும் மோசமாயிருக்கிறது. நகரத்திலே வாழும் மக்களுக்கு 1,360 பேருக்கு ஒரு டாக்டர் வீதம் இருக்கிறார்கள் என்றும், கிராமப் புரங்களிலே 20,000 பேர்களுக்கு ஒரு டாக்டர் கூட இல்லையென்று நேரிலும், பத்திரிகை வாயிலாகவும் பலர் எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். இதையும் அரசாங்கம் கவனிக்கவேண்டும்.

“கிராமப் புரங்களிலுள்ள படிக்கத் தெரியாதவர்களுக்கு, சுகாதார முறைகளைப்பற்றி தெரியாதவர்களுக்கு, சுகாதாரத்தைக் போதுங்க வேண்டியது சர்க்காரின் கடமை. கிராமப் புரங்களில் மருத்துவ வசதியை அதிகமாகச் செய்யவேண்டுமென்பது என்னுடைய கோரிக்கை.

“மேலும் மேலும் ஆஸ்பத்திரிகள் வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டிருக்கும்போது, சர்க்கார் ஏற்கனவே இருக்கிற ஆஸ்பத்திரிகளையும் மூடிக்கொண்டு வருகிறார்கள். மேல் சபையில் வரவு செலவுத் திட்டம் பொது விவாதத்தின்போது பதிலளிக்கையில், கனம் மந்திரி அவர்கள் 73 ஆஸ்பத்திரிகளை மூடிவிட்டதாகத் தெரிவித்தார்கள். இருக்கிற ஆஸ்பத்திரிகள்

[Sri M. P. Subramanyam] [9th March 1955]

போதவில்லையென்று சொல்லும்பொழுது, அவைகளையும் மூடி விட்டால் அரசாங்கம் எந்த வகையில் மக்களின் மருத்துவ விஷயத்தில் கவனம் செலுத்தி வருகிறது என்று புரியவில்லை. சென்ற ஆண்டில் பல ஆஸ்பத்திரிகள் மூடப்பட்டுவிட்டன. அதற்கு முந்தின ஆண்டிலும் அப்படியே தான். சென்ற ஐந்தாறு ஆண்டுகளாக ஆஸ்பத்திரிகள் மூடப்பட்டு வருகின்றனவையொழிய, புதிதாகத் திறக்கப்படவில்லை என்பதை இந்த சந்தர்ப்பத்தில் நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

“கிராமப்புரங்களிலே ‘Village Vaidya’ பரீட்சை பாஸ் பண்ணினவர்களை டாக்டர்களாகப் போடுகிறார்கள். ஹோமியோபதி முறையை பின்பற்றும் டாக்டர்களாக யிருந்தாலும் சரி, யூனனி முறையைப் பின்பற்றும் டாக்டர்களானாலும் சரி, எந்தத் துறையில் அவர்களுக்கு அனுபவமிருக்கிறதோ அந்தத் துறையிலேயே அவர்கள் பயிற்சியை வைத்துக் கொள்வது தான் சிறந்தது. கும்பகோணம் போய், மூன்று மாதம் அங்கே தங்கிவிட்டு, ‘ஹோமியோபதி’ டிப்ளமா வாங்கிக்கொண்டு, கழுத்தில் ‘ஸ்டெதால்கோப்பை’ மாட்டிக்கொண்டு வரும் டாக்டர்கள் எல்லா வியாதி களுக்கும் ‘பென்சிலினை’ உபயோகிக்கிறார்கள். யுனனி, ஆயுர்வேத முறைகள் சிறந்தது அல்ல என்று நான் கூறவில்லை. எந்தத் துறையிலே அவர்களுக்குப் பயிற்சியும் அனுபவமும் இருக்கிறதோ, அந்தத் துறையிலே அல்லாது வேறு துறையிலே தொழிலைப் பார்ப்பது சரியல்ல என்று கூறுகிறேன்.

“கிராமப்புரங்களிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு அரசாங்கம் மருந்துகள் கொடுக்கும் விதத்தைப் பார்த்தால் மிகவும் மோசமாகயிருக்கிறது. 10,000 அல்லது 20,000 ஜனத் தொகை உள்ள பெரிய பஞ்சாயத்துகளுக்கு மருந்துக்காக ரூ. 2,000 அல்லது ரூ. 3,000 கூட ஒதுக்கப்படவில்லை. சமீபத்தில் சம்பந்தப்பட்ட அமைச்சர் அவர்கள் ஒரு கேள்விக்கு பதிலளிக்கும் போது மருந்துகள் வாங்குவதற்காக ஒதுக்கப்பட்ட பணத்திலே பாதிக்கு மேல் போக்குவரத்துச் செலவுக்காக (transit charges) செலவு செய்யப் படுகிறது என்று கூறினார்கள். ரூ. 3,000 மருந்துகளுக்காக அரசாங்கம் ஒதுக்கினால், ரூ. 1,500-க்குக் கூட மருந்துகள் போய்ச் சேரவில்லை; கிராமப் புரங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு உயர்ந்த ரக மருந்துகள் கொடுக்கப்படுவதில்லை. பெரிய பஞ்சாயத்துகளில் உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு 100 ‘பெனிஸிலின்’ டியூபுகள், கூட அனுப்பப்படுவதில்லை. நோயாளி ஏழையாக யிருந்தாலும், பணக்காரராக யிருந்தாலும் நோயைத் தீர்ப்பதற்குவேண்டிய மருந்துகள் ஆஸ்பத்திரிகளிலே இருக்கவேண்டும். நோயாளிகள் பணம் கொடுக்கவில்லை என்ற காரணத்திற்காக உயர்ந்த ரக மருந்துகளை கொடுக்கமாட்டோம் என்று சொல்வது தவறு. ஆகவே கிராமப்புரங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு இப்போது கொடுத்து வரும் தொலையை பல மடங்கு உயர்த்தவேண்டுமென்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

“கிராமப்புரங்களிலுள்ள டாக்டர்கள் ஆஸ்பத்திரிகளிலிருக்கும் மருந்துகளை நோயாளிகளுக்குச் சரியான முறையில் வீரியோகிப்பதில்லை. மருந்துகளை வீட்டிற்குக் கொண்டு போய் வீட்டிலேயே சொந்த ‘டிஸ்பென்சரி’ வைத்துக்கொண்டு, அவைகளை சொந்தத்துக்கு உபயோகப்படுத்திக்கொள்கிறார்கள். நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்வது என்னவென்றால், சர்க்காரால், நடத்தப்படும் ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை பார்க்கும் டாக்டர்கள் தனிப்பட்ட முறையில் ‘practice’ செய்யக்கூடாது என்று நிபந்தனை விதிக்கவேண்டும்.”

MR. SPEAKER :—“The hon. Member has got two more minutes.”

SRI M. P. SUBRAMANYAM :—“Should not I as the mover of the cut motion be given some more time?”

11-05
a.m.

MR. SPEAKER :—“So many Members want to speak and I cannot allow any more time. It is better that the hon. Member resumes his seat even now.”

9th March 1955]

[Mr. Speaker]

“ Dr. U. Krishna Rao will now speak.”

* DR. U. KRISHNA RAO :—“ Mr. Speaker, Sir, I am glad that the Hon. Minister for Public Health has outlined in his introductory speech the steps that the Government are taking for medical relief and medical education. There is no denying the fact that the number of doctors available in the State is much less than what the State requires. The obvious method of eliminating this shortage is either by increasing the number of medical colleges or by admitting more number of students in the existing medical colleges. Starting of more medical colleges may be an impossibility. Starting and maintenance of a medical college may require crores of rupees. I am aware of the financial difficulties of the Government. The next best method is to enable more students to pass out of the existing medical colleges. One method of doing this is by the adoption of the shift system. But the University and other authorities seem to be against this method on the ground that the number of teachers is small and that the number of students to be handled by each teacher will become large. In this connection I would like to refer to an observation made by a professor at a public meeting a few days ago at which the Hon. Minister for Public Health was also present. Three distinguished professors of the Madras University went round Europe and America and the lecturer who was one of them said that he found in the course of his tour that there were 1,000 students in every class in the medical colleges of France. (An hon. Member : ‘ 1,500.’) I stand corrected—950 students in every class in the medical colleges in Italy and 800 students in every class in the medical colleges in West Germany. Though this comes into clash with the recognised theory that no class should have more than one hundred students, yet those countries found this necessary, as medical relief was quite inadequate there. They said that the disease was serious and therefore the remedy should be drastic. I would like to point out to the Hon. Minister that the disease is as bad in our country as elsewhere and therefore he should think of the drastic remedy suggested by the lecturer from his experience abroad. If France, Rome and West Germany can admit more than 800 students in every class, why should we also not do it? I know the Universities will object to this. There was a time when I myself objected to it and carried on propaganda in the medical journals and the Press that this lowering of standards was not desirable. But that was a time when we had to compare our Medical Graduates with the Medical Graduates of the other countries of the Commonwealth. We did not want our Graduates to have an inferiority complex or to be treated in a step-motherly fashion. But those days are gone. Now that we are in an independent country, we should attend to the needs of our country first and treat comparison with the standards prevailing in other countries as of secondary importance. In America and England, there are as many applicants as there are seats and perhaps a little more. But in our country the number of applicants is ten times the number of seats available. So I think the Hon. Minister should think of the remedy suggested. If the Universities do not agree, as I am sure

[Dr. U. Krishna Rao]

[9th March 1955]

they will not, it is open to the Government to say that the Government's duty of providing medical relief to citizens is more important and revise the present policy in consultation with their advisers. I am saying this for this reason. In the first three years of the First Five-Year Plan, there has been increase in the number of medical colleges in our State by three. The number of doctors that are now produced is only three thousand per year. I think this number is absolutely inadequate and therefore there is an imperative need for the Hon. Minister to think in terms of some drastic remedy for this very dangerous disease.

11-10
a.m.

" Sir, so far as admissions to medical colleges are concerned, the Hon. Minister is aware that in all other countries, applications are considered and selection is made on the basis of merit. But of course, students are interviewed, their aptitude for the profession, their personality and other things are taken into consideration. Well, if the student is found unsuitable at the end of one year, he is turned out. There is no further danger. But if the student is found fit, then of course, he is allowed to go through the entire course. Examiners in other countries try to find out what the students know, but what they do in our country is to find out what the student does not know. That is the fundamental difference and I think we must request the Government to pay very serious heed to this very needful suggestion. I am not sure that it is practicable; I am not sure that it is acceptable, but I am sure it is worth considering.

" Another point the learned lecturer made out was that in all those countries, the period of medical education was not 5 years or $5\frac{1}{2}$ years as in our country, but only 3 or $3\frac{1}{2}$ years. The pre-clinical period is reduced from two years to six months. What I studied of Anatomy and Physiology, was of little use to me in practice. More than the pre-clinical period, what matters more is pre-clinical period which consists of medicine, surgery and midwifery. This will be for full three years. The doctors turned out will not be therefore inferior on that score. I am suggesting something new, something that will rouse the thought of medical men. I request the Hon. Minister to have it examined.

" Then regarding the existing doctors. Why are they not going to rural areas? Speaking as a doctor, I know they are not willing to go to rural areas, because they are not paid adequately. The other day, the Public Health Minister of Bengal was speaking at a function in Madras and he said that they have solved the problem to a very great extent. He said that medical men will be coming forward if they are paid a 100 or 150 rupees more which attracts them and enables them to have a decent living in the villages.

" Then the Hon. Minister referred to the new Medical College at Udipi. I had the privilege of visiting the College at Udipi and on this occasion I wish to pay my tribute to the excellent manner in which this college is run. The Clinical, the Anatomy and Physiology sections are well-staffed and well-equipped; they have a

9th March 1955]

[Dr. U. Krishna Rao]

beautiful library. The Professors are as good as any in the State. The Government are spending nearly Rs. 12 thousands to train medical students: What is happening to them? Because the remuneration paid to our doctors is poor, many of the doctors go abroad or go outside the State. Many of our medical graduates are employed in Hyderabad and other foreign countries with the result that we have got no medical men.

"In the Kasturba Medical College, the students themselves pay for their education. I therefore say, that there can be no objection; provided the standards are all right, and there is no reason why anybody should not be willing to pay Rs. 3,000 to learn medicine, and there is no objection to a man paying for his education.

"I would in this connection also appeal to the Hon. Minister to support the College at Vellore. Though run by the Christian Medical Association it is doing some of the finest surgical and medical work not only in India but in the whole world. They are in need of a certain amount of help and that can be rendered.

"I appreciate and congratulate the Hon. Minister on the work with regard to B.C.G., Anti-Malarial work and Leprosy, and his stress on Family Planning. Because, it is only by family planning a solution to many of our difficulties could be found.

"Lastly, I want to bring to the notice of the Hon. Minister again as a medical man, the discrimination made between medical men in Government service and medical men in Local Boards and Municipalities. An agitation has been carried on that they should be put on the same level as Government servants. I would request that local bodies should be permitted to pay their medical officers more, provided their financial condition is all right. I personally do not see why local boards and municipalities who can afford to pay their doctors well, should not be allowed to do so.

"With these few words, I congratulate the Hon. Minister on his very excellent administration. The Hon. Minister is a good Minister, and though not a doctor himself, we call him a doctor-minister. I support his demand."

SRI K. T. RAJU :—"கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, ஒரு வேண்டுமானால். மூன்று கோடி மக்களின் சுகாதாரத்தைப் பாதிக்கும் இந்த விவாதத்தில் பல அங்கத்தினர்கள் பேசுவதற்காக இருக்கிறார்கள். நான் மட்டுமே மூன்று மணி நேரம் பேசவேன். ஆகவே இன்னும் கொஞ்சம் அதிக நேரம் ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். வேண்டுமென்றால், இரவிலேயும் கூட்டத்தை வைத்துக்கொள்ளலாம்."

MR. SPEAKER :—"சட்டசபையின் 'business' ஐப்பற்றி முடிவு செய்ய 'Business Advisory Committee' என்று ஒரு கமிட்டி இருக்கிறது. எல்லாக் கட்சித் தலைவர்களையும் கலந்துகொண்டுதான் விவாதத்திற்கு 3 மணி நேரம் ஒதுக்கப்பட்டது. கட்சித்தலைவர்கள் 10 மணி நேரம் விவாதம் வேண்டுமென்று சொன்னாலும் எனக்கு ஒன்றும் ஆட்சேபணை கிடையாது. உங்கள் கட்சித் தலைவரையும் கலந்தே இந்தமாதிரி முடிவு செய்யப்பட்டது."

[9th March 1955]

V.—PRESENTATION OF PETITION TO THE ASSEMBLY.

SRI K. P. GOPALAN :—“ Sir, with your kind permission, I wish to submit a petition . . . ”

MR. SPEAKER :—“ Please pass that on here and then please continue your speech.”

* SRI K. P. GOPALAN :—“ Sir, with your kind permission I wish to submit a petition before this Honourable House on behalf of the Madras Government Hospital Workers' Union representing the 11 hospitals in the City and also signed by 1,211 employees out of the 2,000 employees working in the various hospitals in the City of Madras. Sir, I may be permitted to detail briefly the points contained in the petition. The main point is regarding the salary increase.”

(A petition was given to the Joint Secretary.)

* SRI K. PARTHASARATHY :—“ Sir, in the rules relating to presentation of petitions in the Assembly, it is stated that it must not propose an expenditure of public moneys—I am referring to rule 217 (e). But the hon. Member says that the petition is for increasing the salaries of the staff in this department.”

MR. SPEAKER :—“ Please read rule 219.”

IV.—VOTING ON DEMANDS FOR GRANTS FOR THE
YEAR 1955-56—*cont.*

(4) DEMAND XVII—PUBLIC HEALTH AND

(3) DEMAND XVI—MEDICAL—*cont.*

* SRI K. P. GOPALAN :—“ I am only detailing with the requests contained in the petition. The basic salary of a scavenger is Rs. 15; the men nursing orderlies get Rs. 19. The request in the petition is that the Government should see that an allround increment in the salary of hospital employees should be made. It also refers to making the employees as permanent employees instead of temporary staff under contingent charges; that uniforms of the employees should be given promptly and also weekly holidays should be given; grant of gratuity, provident fund benefits, free education to children. I request the Hon. Minister to kindly take these into consideration and see that the conditions of these employees are bettered. I also expect the Hon. Minister to give a reply to this, as the employees are waiting to hear his reply.”

11-20
a.m.

* SRI C. KUNHIRAMA KURUP :—“ മിസ്റ്റർ സ്പീക്കർ, സർ, ഈ സംസ്ഥാനത്തിലെ വൈദ്യസഹായത്തിനുള്ള ഏല്പാടുകളെപ്പറ്റി സംസാരിക്കാൻ ഒരു സന്ദർശനം ലഭിച്ചതിൽ സന്തോഷിക്കുന്നു. ഒരുപ്രകാരത്തിലും മനുഷ്യന് രോഗങ്ങളിൽനിന്നും വിമുക്തി നേടാൻ സാധ്യതയില്ലാത്ത പരിതഃസ്ഥിതികളിലാണ് ഇന്ന് ജീവിക്കുന്നത്. സാമ്പത്തികമായി കഴിവില്ലാത്ത ആളുകൾക്ക് സൗജന്യമായി വൈദ്യസഹായം നൽകുകയെന്നുള്ളത് പ്രത്യേകിച്ചും ജനങ്ങളുടെ പ്രാതിനിധ്യം വഹിക്കുന്ന ഗവണ്മെന്റിന്റെ കർത്തവ്യമാണ്. ജനങ്ങൾക്ക് ഗവണ്മെന്റിൽനിന്നും കിട്ടേണ്ടിയിരിക്കുന്ന വൈദ്യസഹായങ്ങൾ ഇന്ന് കിട്ടുന്നില്ലെന്ന പരഞ്ഞാൽ അതു പരമാവധി മാത്രമാണ്. ഈ രാജ്യത്തിന്റെ ജനസംഖ്യയും ജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യനിലവാരവും കണക്കാക്കുമ്പോൾ ബഡ്ജറ്റിൽ വൈദ്യസഹായത്തിന് നീക്കിവെച്ചിട്ടുള്ള തുക തീരെ അപര്യാപ്തമാണ്.”

9th March 1955] [Sri C. Kunhirama Kurup]

(Deputy Speaker in the Chair.)

“മലബാറിൽ വൈദ്യസഹായം നൽകുന്നതിനായി ഗവണ്മെന്റ് എടുത്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നടപടികൾ രീതിപരമായതാണ്. ധാരാളം പണം ചെലവാക്കാൻ കഴിയാത്ത ആളുകൾക്കു മാത്രമേ അത്രയും ചെലവായിട്ടുള്ളൂ. ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങൾ ലഭിക്കുന്നതല്ല. സാമ്പത്തികമായി അധഃപതിച്ച വിഭാഗത്തിൽ സംരക്ഷണമായി വൈദ്യസഹായം നൽകണമെന്നു ഗവണ്മെന്റ് അവകാശപ്പെടാൻ സാധ്യമല്ല. കോഴിക്കോടു ഫെഡറേഷൻ ആസ്പദമായി ഉപകരണങ്ങളും മരുന്നുകളും മറ്റു സജ്ജീകരണങ്ങളെല്ലാം തികച്ചും അപര്യാപ്തമാണെന്നുള്ള വസ്തുത ഈ അസംബ്ലിയിൽ പല പ്രാവശ്യം ഉന്നയിച്ചിട്ടുണ്ട്. മലബാറിൽനിന്നും ക്യാൻസർ രോഗത്തിന്നു ചികിത്സിക്കാൻ ഇന്നു മലാസ്സിൽ വരേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. റോഡ് ആസ്പത്രിയിലുള്ള ക്യാൻസർ വിഭാഗത്തിലെ ഡോക്ടർമാർ പറയുന്നതു ക്യാൻസർ രോഗികളിൽ 75 ശതമാനവും മലബാറിൽനിന്നു വരുന്നവരാണെന്നാണ്. ഒരു ദിവസം ക്യാൻസർ വിഭാഗത്തിലെ ഒരു ഡോക്ടറു മാത്രം സംസാരിച്ചപ്പോൾ അദ്ദേഹം പറഞ്ഞതു മലബാറിൽ ഇത്രയധികം ക്യാൻസർ രോഗികളുള്ള സ്ഥിതിക്കു അവിടെ ഒരു ക്യാൻസർ വിഭാഗം ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതു അത്യാവശ്യമാണെന്നാണ്. ഒരു രണ്ടുമൂന്നു ലക്ഷം ഉറപ്പികൾ ചെലവാക്കിയാൽ കോഴിക്കോടു ഫെഡറേഷൻ ആസ്പത്രിയിൽ ഒരു ക്യാൻസർ വിഭാഗം തുറക്കാൻ സാധിക്കുന്നതാണെന്നും അദ്ദേഹം പറയുകയുണ്ടായി. ഗവണ്മെന്റ് അതിന്നു ശ്രമിക്കണമെന്നു അപേക്ഷിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

“മലബാറിലെ അധികമാളുകൾക്കും വൈദ്യസഹായം ലഭിക്കുന്നതു ആയുർവ്വേദവൈദ്യശാലകൾ മുഖേനയാണ്. പക്ഷെ നല്ല ആയുർവ്വേദവൈദ്യശാലകളും വേണ്ടപോലെ പരിശീലനം സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ള ആയുർവ്വേദവൈദ്യന്മാരും നാട്ടിന്റെ എല്ലാ ഭാഗങ്ങളിലുമില്ല. വടക്കേ മലബാറിൽ ചിറപ്പുൽ താലൂക്കിൽ പത്തു കൊല്ലമുറവ് സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ട മാധവ ആയുർവ്വേദ കോളേജ് ആൻഡ് ഫാർമസി എന്ന ഒരു സ്ഥാപനമുണ്ട്. വൈദ്യന്മാരെ പരിശീലിപ്പിക്കുന്നതിന്നു വടക്കേ മലബാറിലുള്ള ഒരേ ഒരു സ്ഥാപനം ഇതാണ്. പൊതുജനങ്ങളുടെ സഹായത്തോടുകൂടി മലയാള ആയുർവ്വേദിക് സൊസൈറ്റിയുടെ അഭിമുഖ്യത്തിൽ തുറക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള ഒരു സ്ഥാപനമാണ് അത്. അവിടെ അഞ്ചു കൊല്ലത്തെ പരിശീലനം കഴിഞ്ഞു സർട്ടിഫിക്കറ്റു വാങ്ങുന്ന വൈദ്യന്മാർക്കു ഗവണ്മെന്റ് അധികാരങ്ങൾ നൽകിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ ആ സ്ഥാപനത്തിന്നു പ്രാബല്യമുള്ളതായവിധം എന്തെങ്കിലും ധനസഹായം ഗവണ്മെന്റിൽനിന്നു ലഭിച്ചതായി കാണുന്നില്ല. ഈ വകുപ്പിന്റെ ബഡ്ജറ്റിൽ 1,200 ക. ഒരു ആവശ്യനഗ്നന്മാരായി അനുവദിച്ചുകാണുന്നുണ്ട്. ഇറക്കുമതിയാണ് ആ സ്ഥാപനത്തിന്നു ഗവണ്മെന്റിൽനിന്നു എന്തെങ്കിലും സഹായം ലഭിക്കുന്നത്. ഗവണ്മെന്റ് കൂടുതൽ ലഭാരമായ സഹായങ്ങൾ ചെയ്തു ആ സ്ഥാപനത്തെ അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തണമെന്നു അപേക്ഷിക്കുന്നു.

“പരിയാരത്തു ഒരു ടി. ബി സാനിറ്റോറിയമുണ്ട്. അതിനെ അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തുന്നതിന്നു ഗവണ്മെന്റ് ചെയ്യേണ്ടതായ കാര്യങ്ങളെപ്പറ്റി മലബാറിലെ എല്ലാ വിഭാഗങ്ങളിലെയും ആളുകൾ പല പ്രാവശ്യം നിവേദനങ്ങൾ നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ ഗവണ്മെന്റ് അതിന്നു വേണ്ട നടപടികളൊന്നും എടുത്തുകാണുന്നില്ല. അതിന്നും ഗവണ്മെന്റ് വേണ്ടത്ര ധനസഹായം ചെയ്യണമെന്നു അഭ്യർത്ഥിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

“ലോക്കൽ ഫണ്ടു ഡിസ്പെൻസറികളുടെ നില വളരെ ശോചനീയമാണ്. പോലീസ് ചില സ്ഥലങ്ങളിൽ ചില ആസ്പത്രികളുണ്ടെന്നല്ലാതെ, അവിടെ ഡോക്ടർമാർ കാണുകയില്ല, മരുന്നും കാണുകയില്ല. നാട്ടിൽ എവിടെയുമുള്ള ലോക്കൽ ഫണ്ടു ഡിസ്പെൻസറികളുടെ സ്ഥിതി ഇതുതന്നെ. താലൂക്കു ഫെഡറേഷൻ ആസ്പത്രികൾ ഏറ്റെടുക്കുകയെന്നുള്ളതു ഗവണ്മെന്റിന്റെ നയമാണ്. കറുപ്പനാടു താലൂക്കിലെ വടകര ആസ്പത്രി ഗവണ്മെന്റ് ഏറ്റെടുത്തിട്ടുണ്ട്. ആ ആസ്പത്രിയിൽ ഒരു എക്സ്പെഡിയററിയുടെ മേഖല നാട്ടുകാർ അവരുടെ ഭാഗമായി പണം പിരിച്ചു ഗവണ്മെന്റിനെ ഏല്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. പക്ഷെ അതിന്റെ പണി നടത്തുന്നതിൽ ഗവണ്മെന്റ് യാതൊരു നടപടികളും എടുത്തുകാണുന്നില്ല. വടകര ഫെഡറേഷൻ ആസ്പത്രി വിചാരിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുത്തിയിട്ടെങ്കിൽ കറുപ്പനാടു താലൂക്കിലെ ആളുകൾ മൊത്തത്തിൽ വികസിക്കേണ്ടിവരും. കൊയിലാണ്ടി ആസ്പത്രിയിൽ മരുന്നും മറ്റു സാമഗ്രികളുമില്ലാത്തതുകൊണ്ടുള്ള വികാരമുള്ളും ഗവണ്മെന്റിനെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. മരുന്നില്ലാത്തതുകൊണ്ട് കൊയി

[Sri C. Kunhirama Kurup] [9th March 1955]

ലാഞ്ചി ആസ്ത്രയിൽനിന്നു ജനങ്ങൾക്കു യാതൊരു വൈദ്യസഹായവും ലഭിക്കുന്നില്ലെന്നു പറഞ്ഞാൽ ഏറ്റവും അതിശയോക്തിയല്ല. ഈ ആസ്ത്രയിൽ ആപശ്ചര്യമുള്ള മരുന്നു അനുവദിച്ചുകൊടുക്കാൻ ഗവണ്മെണ്ടു ശ്രദ്ധിക്കുമെന്നു വിശ്വസിക്കുന്നു. ചുരുക്കത്തിൽ മലബാറിലെ വൈദ്യസഹായസൗകര്യങ്ങൾ വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന്നു ഗവണ്മെണ്ടു അടിയന്തിരമായി ചെയ്യേണ്ടതു രണ്ടു കാര്യങ്ങളാണു്. ഒന്നാമതു കോഴിക്കോട്ടു ഹൈവ്യാകാമേഴ്സ് ആസ്ത്രയി വാപുലപ്പെട്ടത്തി കൂട്ടം സാമഗ്രികളു്, മരുന്നും മരുന്നെടുക്കുളും ഉണ്ടാക്കുക; രണ്ടാമതു മലബാറിലെ അശുഖരാജിത്തോളം ആയുർവ്വേദസൂത്രാമുൾ സമാപിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പദ്ധതി ആരംഭിക്കുക. ശരിയായ പരീക്ഷണം സാധിച്ച ആയുർവൈദ്യന്മാർ നമുക്കു ഗുരും വേണ്ടിയിരിക്കുന്നു. അങ്ങനെ ആയുർവ്വേദപരിപാടി സമ്പ്രദായത്തെ അഭിപ്രായപരപ്പെടുത്തുകയും സാട്ടിലെങ്ങും ആയുർവ്വേദപരിപാടി അനുസരകത്വങ്ങൾ ഏല്പിക്കുകയും ചെയ്യുക—ഇതൊക്കെ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ മലബാറിൽ വൈദ്യസഹായസൗകര്യം വർദ്ധിച്ചു എന്നു ആപലാതിക്കു കാരണയാക്കു പരിഹാരമുണ്ടാവും. ഈ കാര്യങ്ങളെല്ലാം ഗവണ്മെണ്ടിന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുകയുണ്ടെങ്കിൽ മലബാറിലെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വൈദ്യസഹായപരിപാടിയെ അംഗീകരിച്ചെങ്കിലും ജനങ്ങൾക്കു നന്നു ചെയ്യുവാനു ഗവണ്മെണ്ടു അർഹനാകുന്നു സാധിക്കും."

* SRI M. R. RAMACHANDRAN :—" Mr. Deputy Speaker, I rise to oppose the Cut Motion. I am glad to note that the Government are taking note of the real needs of the people, and tackling the leprosy problem and other such problems. I must, however, point out that the allotment made by the Government in this regard is very meagre. There may be an increase in the incidence of some disease and there may be some decrease in the incidence of some other diseases. But, whatever it is, in a large number of cases, people have borne the diseases patiently in the past. All these people are now coming forward to get treatment. As the treatment in this era is really very good, there is a lot of rush of such cases to the hospitals for getting treatment. So, I request the Government to allot more funds and pay greater attention to this matter.

11-30 a.m. " Then, coming to medical aid, there is a lot of difference between the rural dispensaries and the Government hospitals existing near the district headquarters and round about. I cannot understand why the same L.M.P.'s and the M.B.B.S.'s should be paid different salaries when they work here. I should say that this grievance should be at once redressed. Then, there is another point which I want to stress with regard to doctors coming out of the College of Indigenous Medicine. Every year a number of such doctors are turned out and there is great clamour that they should be treated just as other doctors. There is some inferiority complex about these people and I hope they will be treated on the same footing as other doctors. This grievance, I need not point out, has been much talked of for some time now and reference has been made in this House also to it.

" Coming to rural dispensaries, the local boards that run them are not at all maintaining them properly for want of funds. Meanwhile, so many new schemes are started—for example, the mobile medical unit which is supposed to be doing very good work in the rural parts. In my humble opinion, though such schemes do some good, they are only dissipating the funds that are provided for the

9th March 1955] [Sri M. R. Ramachandran]

dispensaries or the Medical Department. I would like the Government to examine this question and see whether more funds cannot be diverted to the existing dispensaries either by way of supply of medicines or better-paid doctors, which the local boards are not able to afford now.

“ Another problem that comes to my mind at this stage is the creation of the Social Welfare Board. This Board is supposed to cater to the needs of the people and also provide some lively activity to the womenfolk. I ask : Why not the funds of this Board be diverted to the District Boards or Municipalities which can usefully employ women with the help of such funds in dispensaries. I think the non-official element which is now associated with this body should realise that if the Board is to function successfully, it can do so only as part of the District Board or the Municipality and not as a separate entity by itself.

“ As regards rural water-supply, Sir, I would like to point out that it is far from satisfactory. No doubt, there is a lot of promise made about provision for this. I come from a place—Chingleput town—which is just thirty-five miles from the Madras City. I know what water scarcity is. I know why water is not available and I have myself seen how people take water by turns from 1 of the clock in the night to 4 or 5 of the clock in the morning all by turns assigned to them. The hours of supply to each street are marked out for each street. These difficulties could easily be rectified if a little more attention is paid to this problem and a little extra grant is made. You will find then that people will bless the Government for providing this.

“ Coming nearer to the Madras City, which I believe gives the largest revenue to the Government, I find that the interests of the City are neglected very much. First and foremost, I would like to refer to the problem of public convenience. Everywhere there is a public convenience put up by the Corporation of Madras. And I find even in this Budget a sum of two lakhs of rupees is provided for constructing new public conveniences. But if you look at the condition in which these public conveniences are kept, it will create a feeling of disgust. We cannot enter them and if we enter, we cannot but come out with the impression that the Corporation is very negligent in the matter of maintenance of these public conveniences. I have seen some public conveniences in other parts of the country, especially in Bombay. There, they are not so bad as they are here. They have adopted some device to see that the foul smell emanating from such public conveniences is removed then and there. I see no reason why the Corporation of Madras should not also devise similar ways of removing the foul odour from our public conveniences.

“ Next, Sir, the slums and the poor people's tenements are kept in a very bad condition. These people ought to be taught how to use the tenements. We have got health and assistant health officers drawing good salaries. They are expected to inspect their

[Sri M. R. Ramachandran] [9th March 1955]

ranges at least for half a day daily. I think they are not inspecting their ranges properly. If they pay any surprise visit to these tenements, they will bear out my view on this matter.

“ I next come to another problem which is assuming large proportions in the City of Madras. I refer to the problem of the pavement dwellers. So many questions have been put in this House on this problem. They have become a permanent feature of life in the City. The pavement dweller near Kothawalchavadi is eagerly sought for matrimonial purposes because he is considered to be more prosperous. That is how a poor man from Rayapuram comes to this place for this purpose. They gather at such places for business purposes and they are put to all kinds of improper use. The pavements ought to be kept in a decent condition which is not the case now. Then, Sir, with regard to the Corporation Fruit Market, which sometimes I enter for my own personal purposes, I find that all sorts of markets are huddled together. Especially, one cannot gain access into the flower market and pass across to the bus stand behind. The market is kept in an insanitary state. All kinds of people live round about and inside the market. This is so in a city which is praised by outsiders so much for its cleanliness.

“ Then, Sir, there is another point. Hot months are fast approaching. Most of the poor people are lying on the roads in the night. The road is the only place where they meet, discuss personal matters and ventilate their feelings on matters concerning them. I need not tell the House in detail how these people live. I have personally seen how these people are sleeping under the hot sun on the tarred roads. The roads are very bad. All sorts of nuisances are caused on the road side and even in the middle of the roads. They eat their food on the road. What has the Health Department of the Corporation done to improve the condition of the roads and also the pavements? They are really in a miserable condition.

“ Now, Sir, I come to another important problem which has already been thrashed out in so many ways—by way of interpellation and otherwise. I am referring to the problem of city beggars. The city beggars are there in a large number. I know the steps taken by the Corporation to put them all in a home and provide able-bodied people with a means of livelihood. Probably taking advantage of the measures undertaken by the Corporation, many persons take to begging and become a nuisance in the City. Sir, these are problems which affect the common man and it is essential that the common man should be protected. His life should be safeguarded and his health protected. I request the Government to pay adequate attention to these important problems.”

* SRI T. C. NARAYANAN NAMBIAR :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, I hope that the Hon. the Minister for Health will kindly excuse me when I say that the Budget and the statement that he has made under the two heads ‘ Medical ’ and ‘ Public Health ’ are very disappointing. The provision for both totals 4,49,30,300 rupees. This provision is very inadequate. We are

9th March 1955] [Sri T. C. Narayanan Nambiar]

now at the end of the First Five-Year Plan and we have acquired some experience in working schemes of development. I would like to ask the Hon. the Minister whether he has gone into the proceedings of the Assembly of last year and also into the various representations made by us, the humble representatives of the poor people? I am sorry to say that those representations were not looked into and this can be proved by facts and figures. As the time given to me is very little, I cannot explain my point fully by quoting facts and figures. Last time the Hon. Minister for Public Health said on the floor of this House that in the Kozhikode Hospital, women and children were packed like sardines. One reason for this is that the women in Malabar are comparatively enlightened and have no prejudice against going to the hospital. Another reason is that there are no facilities for treatment in the taluk headquarters or in any other place. Therefore a large number of patients go to the district hospital where the accommodation is quite inadequate. It is very disappointing to note that no provision has been made for improvements to the Headquarters Hospital and the Women and Children Hospital at Kozhikode even now.

“ During the discussion of the last year's budget, Members of the Opposition and the Members on the Government side requested that more maternity centres should be opened. But they were not opened. I am very glad that the Hon. Minister in his introductory speech says that ignorance and disease are inter-related. I quite agree with that statement. I would have been very very happy if the action of the Government also is inter-related with the speeches they make. Why do I say this? According to the figures furnished by the Government in the last year's budget, the provision for prevention of epidemic diseases caused by food scarcity was Rs. 40,800. But this year the allotment is reduced to Rs. 40,300. Even now epidemic diseases are on the increase and the Government and the experts admit that this is due to food scarcity. The reduction in the allotment shows that the Government have not taken the realities into consideration. The allotment for publicity and health education last year was Rs. 75,800. Is it because the Government realize that ignorance and disease are inter-related that they have reduced the allotment this year? This reduction in the allotment shows that the Government do not realize the importance of publicity and education in health matters. In Malabar the literacy percentage is fairly high. Even therein, there is a superstition that if in Koothparamba or in any other place any rabbit bite happens, there will be no trouble on that account if the bitten people pay two panams, which comes to about seven annas, to the temple at Irungal near Badagara. This deep-rooted superstition is there. That is why I say that people have to be educated in health matters.

“ The death-rate of mothers during the time of delivery is on the increase so far as my constituency is concerned, and I gave facts and figures last year. But no provision has been made in respect of that matter. I quite understand the difficulty of the Government in that there is shortage of nurses. But there are traditional midwives of certain communities in any district. Training in

11 40
a.m.

[Sri T. C. Narayanan Nambiar] [9th March 1955]

midwifery is given by the mother to the daughter and by the mother-in-law to the daughter-in-law. I know that that training is not scientific. But if these women are given proper training, their services can be utilized and that will be a great benefit to the country.

“ When people collect donations for the provision of hospital facilities and medical facilities, the Government do not give them sufficient encouragement. The public of Badagara have collected and deposited in a bank a substantial amount in the hope that the Government will raise the Badagara hospital to the status of a first-class hospital. But that is not attended to. The public of Cannanore have approached the Government with several representations for the installation of an X-ray plant in the Cannanore hospital and that also is not attended to. The prayer of Malayalees for a Cancer Ward in Kozhikode hospital has not been granted so far.

“ In Malabar, even in municipal towns and major panchayats like Baliapatam and Ponnani, there is filariasis or elephantiasis or both. It is a pity to see beautiful and good girls are suffering from elephantiasis. Their legs are so huge that any human being will feel sorry for them. This is due to the people's drinking impure water. The provision of protected water-supply is a very essential and imperative need and this should be attended to immediately.

“ The encouragement given to indigenous systems of medicine is not at all adequate. For the training of vaidyas under the Village Vaidya Scheme, a meagre sum of Rs. 4,300 was allotted last year. This year the allotment is reduced to Rs. 3,600. This reduction is in the allotment for the grant of stipends to the trainees. When poor trainees come for training, they should be given adequate stipends and all encouragement.

“ I would like to draw the sympathetic attention of the Hon. Minister for Health to the prevalence of a peculiar eye disease in Irukkoor Firka. 60 to 70 per cent of the people in Bilathur are affected by this disease. The Hon. Minister was kind enough to send the Director of Medical Services to conduct an enquiry. A report has been submitted to the Government. But no substantial remedial step has yet been taken. I request the Hon. Minister to organize immediately an eye relief camp there to relieve the suffering of the people and also to take adequate preventive measures.

“ I hope the Government will give due consideration to these suggestions.”

* SRI P. SELVARAJ :—“ Mr. Deputy Speaker, rising to justify the policy of the Government, I propose to point out some errors of omission and commission in the administration as such.

“ Health being a very important subject and being a nation building activity, it is but natural that our Government which is wedded to the creation of a Welfare State, has allotted Rs. 3 crores and odd. Sir, ‘ Health brings Wealth ’ is an old adage. It has universal application through all times. Naturally, our State has devoted much money and energy towards the creation of a wealthy and a healthy State. But over-population stands in the way.

9th March 1955]

[Sri P. Selvaraj]

“ In this connexion, I would like to bring to the notice of the Government that according to statistics, population is growing high and one author has said that between the night time and the early morning we find that 18,000 more children are born in this world; if that be the case, and as survival rate is also high, this increase of population brings a heavy demand on the State. There is a sort of race going on between food production and population growth. We are told that we have achieved surplus in food production. With the accelerated food production, we also see that there is scarcity of food, a statement that appears paradoxical. But when it is studied deeply and analysed closely, we will see there is some truth in it. The fact is that there is a race between food production and population growth and as such the total production of food is not adequate to meet the demand. The Government have in a way understood the situation and that is why they have introduced Family Planning, but much attention has not been paid to this. There are some clinics only in District headquarters. It should be started in every Government Maternity Home and overpopulation checked. This geometrical progression of children should be checked at least for the sake of the nation. A maximum of six children should be fixed.

11.50
a.m.

“ Our Government have also been devoting great attention to eradicating Malaria and other epidemic diseases. Foreign experts and foreign correspondents had paid glorious tributes to our work; for cholera and other epidemic diseases are curbed immediately by the efficient health staff.

“ Coming to the curative side, I should like to point out some errors of omission and commission. It was the policy of the Government to nationalise or to bring under the control of the Government the taluk headquarters hospitals. Many hospitals also have been so brought under the control of the Government, but very recently, i.e., a few days back, the Minister for Health in replying to a question in this House, said that the policy of the Government was not to nationalise taluk headquarters hospitals this year. This is very discouraging. For in the local fund hospitals in taluk headquarters medicines are not available and if patients complain to the doctors, they ask them to complain to the Government. These defects should be rectified and the taluk headquarters hospitals should come under Government control; it would save the prestige and name of the Government.

“ In this connexion, I would like to point out that in our district, Tirunelveli, there are two taluk headquarters hospitals which are not brought under the control of the Government. One is in Kovilpatti taluk and the other is in Srivaikuntam taluk. I am afraid that in the matter of supply of medicines there is a great lacuna. Doctors indent medicines economically knowing that Government would not grant a large variety of medicines. But even then only one-fourth of the quantity indented for is supplied and that too not in time. The supply is delayed for the reason either that there is no stock or that medicines are not available. Being a Government Medical Store, all the medicines should be stocked and supplied. After

[Sri P. Selvaraj]

[9th March 1955]

some months, the doctors are told that the medicines are not available and hence the doctors are handicapped very much; they are not able to satisfy the patients and therefore complaints crop up. Therefore instructions must be issued to the Government Medical Store to keep in stock at least very essential medicines in large quantities.

“In the matter of treatment also, the general complaint is that Government hospital doctors are charging the patients, in some cases at least. If Government hospitals are to secure a good name they must curb down this malpractice.

“Then regarding Sanatoria for eradicating T.B., these are started in many districts. In the district of Tirunelveli, there is a sanatorium to be started. There also the people are collecting money for building the hospital. But if the Government could come to the help, they could accelerate the work of the hospital and the hospital can be put to good use in a short time.

“With these words, I support the Demand.”

SRI A. RATNAM:—“கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே! சுகாதார இலாகாவைப்பற்றிக் கூறவேண்டுமானால் சுகாதார மந்திரி எவ்வளவு திடகாத்தராக இருக்கிறார் என்பதைப் பார்த்தாலே தெரியும். இளைத்துத்தான் காணப்படுகிறார். அதேபோல் பேசுகின்ற நான் திடகாத்தரமாக இல்லாததற்குக் காரணம், என்னுடைய சமூகத்தார் இந்த நாட்டிலே சுகாதார வசதியில்லாமல் எப்படி நலிந்துக்கொண்டு வருகின்றார்கள் என்பதைக் காண்பிக்கும்.

“சுகாதாரமாக இருப்பதற்கு உணவு, உறைவிடம், வைத்திய வசதி ஆகிய மூன்றும் மிகமிக அத்தியாவசியமாக இருக்கிறது. ஆனால் இந்த ராஜ்யத்திலே மூன்றில் ஒருபங்கு ஜனத்தொகையில் இருக்கும்படியான ஹரிஜன மக்கள் சுகாதார முறையிலே வசிக்கின்றார்களா என்று பார்த்தால், சேரிகளிலே சிறைபுகுந்திருப்பதைத்தான் காண்கின்றோம். வீடு இருக்கும்படியான மக்களாவது சற்று சுகாதார வசதியுடன் வாழ முடிகிறது. ஆனால் எட்டடி குடிசைக்குள் வாழும்படியான ஏழை ஹரிஜன மக்கள், சேரிகளிலே சாக்கடைகளில் புழு நலிந்துகொண்டிருப்பதைப்போல் நலிந்துக் கொண்டதான் இன்று சென்னையிலும், பிற இடங்களிலும் வாழ்ந்து கொண்டிருக்கின்றார்கள். ஆனால் அமைச்சர் அவர்களுடைய உரையிலே சுகாதாரத்தைப் பற்றிப் பேசுகின்றபோது, மூன்றில் ஒருபங்கு இருக்கும்படியான ஹரிஜன சமூகத்தினரைப்பற்றியோ, மற்றுமுள்ள பிற்பட்ட சமூகத்தினரைப் பற்றியோ ஒன்றும் குறிப்பிடாததைக் கண்டு விசைப்படுகின்றேன். சுகாதாரத்தைப்பற்றி விவாதிக்கும்போது பல நலன்கள் செய்யப்படுவதாகச் சொல்லப்படுகின்றது. கிணறுகள் வெட்டப்பட்டுள்ளதாகச் சொல்லப்படுகின்றது. சேரிப் பகுதிகளிலே ஹரிஜனங்களுக்காக அனுமதிக்கப்பட்ட பணம் செலவழிக்கப்படுகின்றதே தவிர, சேரிகளில் எங்கேயாவது ஒரு கிணறுவது வெட்டப்பட்டிருக்கின்றதா என்று பார்த்தால், கிடையாது. கோயம்புத்தூரிலே மட்டும் 1,000 கிணறுகள் வெட்டப்பட்டிருக்கின்றன. மற்ற ராஜ்யங்களிலே கிடையாது. ஆகவே ஒவ்வொரு ஜில்லாவிலும் 1,000 கிணறுகள் வெட்டுவதற்கு முன்வரவேண்டும். இல்லையேல் ஒவ்வொரு ஆண்டாகவாவது ஒரு ஜில்லாவில் ஏற்படுத்துவது என்று திட்டமிடவேண்டும். அதிலும் சேரியில் இருக்கும் மக்களுக்கு கிணறு வசதி இல்லாமையால், குளங்களிலே சென்று எடுக்கலாமென்றால் கையினால் தண்ணீரை எடுக்கக்கூடாது. காரணம் தீண்டாமை. ஆகவே ஒரு இலையைக்கொண்டு கொஞ்சம் கொஞ்சமாக தண்ணீர் எடுத்துக்கொண்டு போகவேண்டும். அப்படி இல்லாவிட்டால் முதுகு விரிந்து போய்விடும். அவனை புளியமரத்தில் கட்டி அடிப்பார்கள். இதுதான் இன்று நடந்துகொண்டு வருகின்றது. கிணறுகள் வேண்டுமென்று ஆயிரக்கணக்கான மனுக்கள் அனுப்பியும், இந்த ராஜ்ய சர்க்கார்

9th March 1955]

[Sri A. Ratnam]

அவைகள் ஒன்றையும் கவனிப்பது கிடையாது. இயற்கையாகக் கிடைக்கக் கூடிய தண்ணீரைக்கூட மக்களுக்கு கிடைப்பதற்கு வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு, இந்த அரசாங்கத்திற்கு அக்கறையில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

“நகரப் பகுதியை எடுத்துக்கொண்டால், இங்கிருக்கும்படியான 400 சேரிகளில் 250 சேரிகளுக்குமேல் குழாய் கிடையாது; கக்கூஸ் வசதி கிடையாது; மின்சார வசதி கிடையாது; விளக்கு வசதி கிடையாது இன்னும் மற்ற சுகாதார வசதிகள் கிடையாது. இதே நிலைமையில்தான் இன்று நாட்டுப்புறத்திலே இருக்கும்படியான லட்சக்கணக்கான ஹரிஜனங்கள் கஷ்டப்படுகின்றார்கள். இன்னும் பார்த்தால், கக்கூஸ்-க்கு எடுத்துச் செல்லப்படும் தண்ணீரைக் கொண்டுதான், சாப்பாடு செய்யக்கூடிய நிலைமை இன்று சென்னையிலே உள்ள ஹரிஜன மக்களிடையே ஏற்பட்டிருக்கிறது. அந்த அளவிற்குத்தான் சென்னை கார்ப்பரேஷன் அதிகாரிகளும், ஆட்சி யாளர்களும் ஹரிஜனங்களையுடைய சுகாதார வசதியில் கவனம் செலுத்தி வருகின்றார்கள். அதையெல்லாம் இந்த உரையிலே எடுத்துச் சொல்ல காணோம்.

“மக்களுக்கு அத்தியாவசியமானது உறைவிடம். ஆனால் இன்று நகரப் பகுதிகளிலே யாருக்கு வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்கப்படுகின்றன? பணம் படைத்தவர்களுக்குத்தான் கட்டித்தரப்படுகின்றது. மூன்று ஆயிரம், 5 ஆயிரம், 10 ஆயிரம், 50 ஆயிரம் என்று பலவகைப்பட்ட வீடுகள் அவர்களுக்குக் கட்டித்தரப்படுகின்றதே ஒழிய, என்.ஜி.ஓ. க்களுக்கோ, நடுத்தர வகுப்பினருக்கோ, ஏழைமக்களுக்கோ குறிப்பாக ஹரிஜன மக்களுக்கோ வீடுகள் கட்டித்தரப்படவில்லை. குறைந்தது 3 ஆயிரம் ரூபாய் செக்யூரிடி கட்டவேண்டும். இவர்களால் அதனாகையை கொடுக்க முடியவில்லை. அப்படி கட்டப்படும் பணக்காரர்களுக்குத்தான் ஒரு பகுதி மான்யமாகவும், கடனாகவும் கொடுத்து அதற்காக கோடிக்கணக்கான ரூபாய் ஒதுக்கி 20 ஆண்டுத் தவீணைகளில் கட்டித் தரப்படுகின்றன. யார் இந்த வீடுகளைக் கட்டுகிறார்கள்? வீடின்றி, குந்த இடமின்றி இருப்பவர்களா கட்டுகிறார்கள்? என்.ஜி.ஓ.க்களா கட்டுகிறார்கள்? அல்லது நடுத்தர மக்களா கட்டுகிறார்கள்? பலர் ஏற்கனவே இரண்டு வீடுகள், நான்கு வீடுகள் வைத்துக் கொண்டு, மேலும் இதன் மூலமும் ஒரு வீடு கட்டிக்கொள்ளுகிறார்களே தவிர ஏழை மக்களுக்கோ, ஹரிஜன மக்களுக்கோ கட்டிக்கொள்ள முடிவதில்லை. இந்தப் புள்ளி விவரங்களைத்தான் பார்க்கின்றேன். இதற்குத்தான் கூட்டுறவு இயக்கமும், நகர அபிவிருத்தி டிபார்ட்மென்ட் உதவி புரிந்து வருகின்றன.

“அதுமட்டுமல்ல. சென்னையில் சேரிகளை வாங்கி, அதை சீர்திருத்தம் செய்யவேண்டுமென்று, சென்ற ஆண்டு ஒரு லட்ச ரூபாய் ஒதுக்கியும், இன்னும் அதிலிருந்து ஒரு தம்பிடி கூட செலவிடாமல் இருக்கின்றனர். இதற்காக ஒரு மசோதா கொண்டுவந்து சட்டமாக்கி இருக்கின்றோம். சேரிகள் வாங்கப் பட்டிருக்கின்றதா அல்லது சேரிகளை சீர்திருத்தமாவது செய்திருக்கின்றார்களா என்றால் ஒன்றும் கிடையாது. விவாதிக்கும்போது கேட்டால், பரிசீலனை செய்யப்படும் என்று சொல்லப்படுகிறது. கேள்வியாகக் கேட்டால், கார்ப்பரேஷனும், நகர அபிவிருத்தி டிபார்ட்மென்ட் பேச்சு வார்த்தை நடத்திய ரிப்போர்டை காட்டப்படுகின்றது. இது எப்படி இருக்கிறது என்றால், நண்டுக்கு நரியைக் காவல் வைத்திருப்பதுபோல் இருக்கிறது.

“ஹரிஜனங்களுக்காக பல சட்டங்கள் பல ஆண்டுகளாக கொண்டுவரப் பட்டிருக்கின்றன. அவைகளெல்லாம் நடைமுறையில் செய்திருப்பதாக இருந்தாலுங்கூட, சமீபகாலத்திலே கொண்டுவருகின்ற இம்மாதிரியான சட்டங்களும் இன்று புறக்கணிக்கப்பட்டுத்தான் வருகின்றன. அபிவிருத்திக் கென்று ஒதுக்கப்பட்ட தொகையைக்கூட செலவிடாமல் இருக்கின்றனர். வீடு இல்லாத ஏழைகளுக்கு வீடுகள் கட்டிக்கொடுத்தல்வேண்டும். வீடுகள் கட்டிக்கொடுத்தால்தான் சுகாதார நிலை உயர்ந்து, மக்கள் சுகாதாரமாக வாழமுடியும். இன்று நாட்டிலே ஒரு பகுதி அக்கிரஹாரம், ஒரு பகுதி சேரி என்ற நிலைமை இருக்கின்ற வரையில் தீண்டாமையும் ஒழியாது; சுகாதாரமும் விருத்தியடைய முடியாது.

[Sri A. Ratnam]

[9th March 1955]

“ஆஸ்பத்திரிகளிலே பார்ப்போமேயானால், இன்று ஏழைகளுக்கு வைத்திய வசதி கிடையாது. எனக்கு முன்பு பேசியவர்கள், டாக்டர்கள் தனிமையாக வைத்தியம் செய்ய அனுமதிக்கக்கூடாது என்று குறிப்பிட்டார்கள். அதற்குக் காரணம் என்ன? அவ்வாறு டாக்டர்களை அனுமதிப்பதால் லீட்டிலே ரூ. 100, ரூ. 50 கொடுத்துவிட்டால் ஆஸ்பத்திரியில் அவர்களுக்கு தனி இடம் கொடுக்கப்பட்டு வருகின்றது. தவிர சர்க்கார் பணத்திலேயே ஊசி, நல்ல மருந்து முதலியன கொடுக்கப்படுகின்றது. மற்றும் ஏழைகள் சென்றால் இடம் கிடையாது; அப்படிக்கிடைத்தாலும் தரையிலே படுக்க பாயும்ன்றி அவதியுறுகின்றனர். மற்றும், சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிகளிலே ஏழைகளை அனுமதிக்காமல் துரத்தியடிக்கின்றார்கள். பத்து மைல், 50 மைல், 100 மைல் தூரத்திலிருந்து வைத்திய சிகிச்சை பெறுவதற்காக இங்குவந்து அவர்கள் அனுமதிக்கப்படாததால், திரும்பி ஊருக்குப் போவதற்கும் பணமில்லாமல் பிளாட்பாரங்களிலே செத்துவிடுகின்றனர். இந்தக் காட்சிகளைத்தான் இன்று காண முடிகின்றது. பணக்காரர்களுக்கும், அவர்களுடைய சிபார்சைப் பெறுகின்றவர்களுக்கும் தான் இன்று ஆஸ்பத்திரிகளிலே சலுகை காட்டப்படுகின்றதே தவிர ஏழை மக்களுக்கு ஒருவித நன்மையும் கிடைப்பதில்லை.

“தாம்பரம் டி.பி. சானிடோரியம் ஏழை மக்களுக்கு நல்ல சேவை செய்கின்றது என்று சொல்லப்படுகின்றது. முதலில் ரிஜிஸ்தர் செய்துக் கொண்டால், வர்சைப்படி கொடுக்கப்படுகின்றது என்றெல்லாம் சொல்லப்படுகின்றது. ஆனால் டாக்டர்களை லீட்டிற்குச் சென்று பார்ப்பவர்களுக்கும் அல்லது செல்வாக்குள்ளவர்களிடமிருந்து சிபார்சு கொண்டுபோகின்றவர்களுக்கும் தான் முதலிடம் கொடுக்கப்படுகின்றது. ஏழை மக்கள் பதிவு செய்து விட்டு, 2 வருஷம், 3 வருஷம் காத்துக்கொண்டிருந்தாலும் இடம் கிடைப்பதில்லை. இந்த அளவிற்கு சலுகைகள் இருந்தகொண்டிருந்தால், அதைப் போற்றுவதா அல்லது கண்டிப்பதா? பல கோடிக்கணக்கான ரூபாய்கள் செலவழிக்கப்படுகின்றன. சுகாதாரத்திற்காக 1½ கோடியும், வைத்திய வசதிகளைக் 3½ கோடியும் ஆண்டுதோறும் செலவழிக்கப்படுகின்றது. இப்பணம் பூராவும் ஏழை மக்களுக்கு உபயோகப்படாமல், ஏதோ ஒரு குறிப்பிட்டவர்களுக்குத்தான் வசதி செய்துகொள்ள முடிகின்றது என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

“ஹரிஜனங்களுக்கு ஆஸ்பத்திரிகளிலே நல்ல வேலைகள் கொடுக்கப்படுவதில்லை. கக்கூஸ் கழுவது போன்ற மலேச்சத் தொழில்களைத்தான் செய்ய அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். அப்படி வேலை செய்கிறவர்களும் அரைக் கோப்பை பால் எடுத்துக்கொண்டு போனால், குற்றம் சாட்டப்பட்டு துரத்தப்படுகின்றார்கள். ஆனால் அதைவிட மோசமாக அங்குள்ள கண்ட்ராக்டர்களும், பெரிய அதிகாரிகளும் நடந்துக்கொள்கிறார்கள். ஆனால் ஏழை ஹரிஜனப் பெண்மணிகளும், ஆண்கள் மீதும் சிறு விஷயங்களுக்காக குற்றம் சாட்டப்பட்டு, விசாரணையின்றிகூட உடனே டிஸ்சிம்ஸ் செய்யப்படுகின்றார்கள். நேரமில்லாத காரணத்தால் ஒரு சில வார்த்தைகளைக் கூறி முடிக்கின்றேன்.

“கிராமப் பகுதிகளில் வைத்திய வசதியின்றி, மக்கள் மோசமான நிலையில் இருந்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களின் மரணம் எப்போதும் உண்டிக்கொண்டே இருக்கிறது. எனவே ஒரு மோபைல் மோட்டார் மூலமாகவு ஒவ்வொரு ஜில்லாவிற்கும் ஒன்று ஏற்படுத்தி அங்குள்ள ஏழைகளுக்கு வைத்திய வசதியளிக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

“அதுமட்டுமல்ல. ஆஸ்பத்திரிக் கமிட்டிகளில் ஹரிஜனங்களை நியமிப்பதே கிடையாது. கோடிக்கணக்கில் செலவுசெய்தும், ஆஸ்பத்திரிகளில் அவர்களுக்கு நல்ல வேலை கிடையாது. இவைகளையெல்லாம் பார்வையிடுவதற்காக ஹரிஜன எம்.எல்.ஏ.க்களை, அல்லது அவர்களுடைய பிரதிநிதிகளை இனியாவது அமர்த்திக் கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.”

9th March 1955] [Sri M. Jagannathan]

work they have done to safeguard the health of the people. It is gratifying to note that the Government have come forward this year to spend more money on public health than what they have spent last year. Sir, the figures speak for themselves. In the year 1954-55, the Government have spent 298.75 lakhs of rupees under 'Medical' and 88.88 lakhs of rupees under 'Public Health' whereas in the year 1955-56, the Government have come forward to spend 313.89 lakhs and 187.28 lakhs of rupees on Medicine and Public Health, respectively. From this, Sir, it is crystal clear that our Government are wedded to the policy of maintaining and, in fact, improving the general health of the people of the State, of course, within the limitation of their finances. Sir, since the time at my disposal is very short, I would like to speak on one or two crying needs of my constituency.

"Tindivanam in the South Arcot district is a fairly big taluk, comprising about 400 villages and even more. There are more than five lakhs of people who depend upon the Government hospital at Tindivanam, which is the only one of its kind there. This Government hospital at Tindivanam is not a hospital in the strict sense of the term. At best, it is only an apology for a hospital. I am constrained to say this because the conditions obtaining in the Government hospital at Tindivanam are appalling. The bed strength of the hospital is very poor. For a population of four to five lakhs we have only thirty or forty beds available in the Tindivanam hospital. The operation theatre and the store room for medicines are just like rat holes and the sanitary condition of the hospital is very far from satisfactory. Filthy water is allowed to stagnate within the compound of the hospital. The condition of the hospital could better be imagined than described. It is absolutely necessary therefore that the Government should come forward to improve the hospital in all its aspects.

"The second and by far the most important problem on which I want to speak is the provision of protected water-supply to the Tindivanam Municipality. The entire town of Tindivanam is suffering for want of a protected water-supply. People are put to all kinds of suffering and have been attacked by all sorts of diseases which spread through the medium of impure water. The other day, the Hon. the Minister for Health in reply to a question said that water supply to Tindivanam was still at the investigation stage and that the Government were awaiting the results of such investigation. My own feeling in this matter—whatever may be the assurance given by the Hon. the Minister for Health—is that the water-supply scheme for the Tindivanam Municipality has been conveniently shoved into cold storage because, if I remember aright, the investigation itself was started some four or five years ago and the Hon. the Minister said the other day that investigation was proceeding and that the Government were awaiting results. That only shows that the Sanitary Engineering Department is moving very slowly in this matter and God only knows how many years more the Government will take for the implementation of the scheme. Therefore, it is my prayerful submission that the Government

[Sri M. Jagannathan]

[9th March 1955]

should expedite this water-supply work in order that the people of Tindivanam may be provided with protected water-supply before long.

“ Sir, I have nothing but admiration for the Government for the excellent work that they have turned out in the field of environmental hygiene. But it pains me at the same time to know the total neglect of the innumerable cheris all over the State in this matter. Cheris you know, Sir, are veritable hells. The huts in the cheris are half in ruins and there is nothing there except dirt filth and squalor. The people are living under very insanitary conditions. After all, we know, Sir, environment does a lot in the matter of development of human personality. No wonder, Harijans living in the cheris all over the State are short-sized, under-developed and rather narrow-minded in their outlook on account of the bad environments in which they are born and brought up. Therefore, I request the Hon. the Minister for Health to address himself to the problem of providing better environments to Harijans living in cheris all over the State.

“ Before, I conclude, Sir, I would like to point out the total absence of rural dispensaries and even local fund dispensaries worth mentioning in the Tindivanam taluk. People of my constituency are put to lot of difficulties and hardship for want of medical facilities, especially in the field of maternity. I should like to point out that except the Government Hospital at Tindivanam there are no maternity hospitals in the whole taluk which is a very big taluk and in which people are suffering much for want of maternity hospitals. I would, therefore, urge the Government to come forward to open one or two maternity centres in some of the firkas in the Tindivanam taluk.

“ With these words, Sir, I would like to thank you for having given me this golden opportunity to speak on this occasion.”

SRI C KANDASAMY :—“ கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, சுகாதாரம், வைத்தியம் சம்பந்தமாக சில குறிப்பிட்ட விஷயங்களைக் கூறி, இந்த மான்யத்தின்மீது பிரேரிக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப்பிரேரணையை ஆதரிக்க நான் முன்வந்திருக்கிறேன். இந்த ராஜ்யத்தில் சுகாதார நிலைமை எந்த அளவுக்கு சிதைந்து இருக்கிறது. எந்த அளவுக்கு ஜனங்கள் பலவிதமான நோய்களால் பீடிக்கப்பட்டு கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எந்த அளவுக்கு அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதையெல்லாம் பற்றி பல அங்கத்தினர்கள் பேசியுள்ளார்கள். அவைகளை விவரித்துக்கொண்டு போகவேண்டிய அவசியமில்லை.

17-20
p.m.

“ பிரிட்டிஷ்காரர்கள் இந்த நாட்டைவிட்டுப் போனபிறம்கூட இந்த நாட்டின் அடிப்படை வாழ்வு முன்னேற்றப்படி மக்கள் பலவிதமான நோய்களுக்கு ஆளாகிக்கொண்டு வருகிறார்கள். இந்நோய்களைத் தடுப்பதற்கு வேண்டிய வாய்ப்பும் வசதியும் அரசாங்கத்துக்கு ஒரு எல்லைக்கு உட்பட்டுத்தான் இருக்குமென்று சொல்லத் தேவையில்லை. ஸ்ரீ ஜவஹர் லால் நேரு அவர்கள் தன்னுடைய Autobiography-ல் ‘இந்த தேசத்தில் இருக்கக்கூடிய கொடிய வறுமை அதிகப்பட்டுக்கொண்டு போகிற காரணத்தினாலும், மக்களுடைய செயலற்ற தன்மையினாலும் படிப்பின் மையினாலும், வைத்திய, சுகாதார வசதிகள் அளிக்கும் பிரச்சனை ஒரு பெரிய பிரச்சனையாக இருக்கிறது’ என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்.

9th March 1955]

[Sri C. Kandasamy]

“இன்று இருக்கக்கூடிய வாய்ப்பு, வசதிகளைக் கொண்டு தேசத்தில் ஓரளவுக்காவது சுகாதார, வைத்திய வசதிகளை அளிக்கவேண்டுமென்றால், நம்நாட்டில் வழங்கியும் பூர்வீக வைத்திய முறைகள், 150 வருட கால பிரிட்டிஷ் ஆட்சிக்குப் பிறகும் கூட, தலை தூக்கி, சாகாத இருக்கின்றன என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். வைத்தியம் சம்பந்தப்பட்ட வரையில், மேல்நாட்டு வைத்தியம், கீழ்நாட்டு வைத்தியம், வாநாட்டு வைத்தியம், தென்னாட்டு வைத்தியம் என்று பலவிதமாக பாடுபடுத்த நான் விரும்பவில்லை. வைத்தியம் ஒரு விஞ்ஞானம். உலகம் பூராவுமுள்ள மனிதர்களுடைய உடற்கூறு எப்படி இருக்கிறது, அவ்வுடலுக்கு ஏற்படக்கூடிய ஆபத்துக்களையும் சீக்குகளையும் எப்படி தடுக்கமுடியும் எப்படி சொஸ்தப்படுத்த முடியும் என்ற கண்ணோட்டத்துடன் இப்பிரச்சனையைப் பார்க்கவேண்டும். அந்தந்த தேசத்தின் கலாசாரம், மக்களுடைய வாழ்க்கை, நாகரிக வளர்ச்சி ஆகியவைகளுக்கு ஏற்றார்போல் அந்தந்த தேசத்திலிருக்கும் வைத்திய முறைகள், அடிப்படை எப்படியிருந்தாலும், பல்வித சூப்பங்களில் வளர்ந்துவந்திருக்கின்றன.

“அல்லோபதி (Allopathic) முறையை எடுத்துக்கொண்டாலும், அதற்கும் ஒரு அடிப்படையும், வளர்ச்சியும், வளர்ச்சிக்கான ஒரு சரித்திரமும் உண்டு. ஆங்காங்குள்ள ஜனங்களும் நிறுவப்பட்டிருக்கும் ராஜ்யங்களும், அதிகாரத்திலுள்ளவர்களும் இம்முறைகளுக்கு ஆக்கம் அளித்ததன் காரணத்தினால், இந்த அல்லோபதி முறை விஞ்ஞானத்தை அடிப்படையாகக் கொண்ட ஒரு நல்ல முறையாக வளர்ச்சி அடைந்து வந்திருக்கிறது. இதை யாரும் மறுக்க முடியாது. பிரிட்டிஷ் எகாதிபத்தியம் உலகத்தில் பெரும் பகுதியில் வியாபித்திருந்த காரணத்தினாலும் அவர்களடைய ஆதிக்கம் பெரும்பாலான பிரதேசத்தில் பரவியிருந்த காரணத்தினாலும், இம்முறை உலகத்தில் தலைதூக்கி நிற்கக்கூடிய அளவுக்கு வளர்ச்சியடைந்து வந்திருக்கிறது என்பதை எடுத்துக்காட்ட விரும்புகிறேன். இந்த தேசத்திலுள்ள சித்த, ஆயிர்வேத, யுனானி வைத்திய முறைகள் 200 வருஷ சீரம்பலிக்குப் பிறகும் கூட, ராஜ்ய சர்க்கார் அம்முறைக்கு ஆக்கம் அளிக்காதிருந்து வந்தபோதிலும், கூட, இன்னும் பரவலாக கையாளப்பட்டு வருகின்றன என்பதையும், கோடிக்கணக்கான மக்கள் இன்றைய தினம் இவைகளை நம்பி வாழவேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறார்கள் என்பதையும் சர்க்கார் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும். எடுத்த எடுப்பில் கிராம வைத்தியர்களையும் அவர்கள் கையாளும் முறைகளையும் பார்த்து, இவர்கள் சுத்த மோசடிகள் என்றும் ‘quacks’ என்றும் தீர்மானித்து விட முடியாது. கோடிக்கணக்கான மக்கள் ஆஸ்தத்திரிகளில் அளிக்கப்படும் வசதிகளைப் பயன்படுத்திக் கொள்ள முடியாத நிலைமையில் வாழ்கிறார்கள். இவர்கள் தங்களுடைய நோய்களை எவ்வாறு சொஸ்தப்படுத்திக் கொள்ளுகிறார்கள், எந்த முறையை எந்த விதமாகக் கையாண்டு வருகிறார்கள், நோய்களை எவ்வாறு கட்டுப்படுத்துவது என்பவைகளைப்பற்றியெல்லாம் ஆராய்ச்சி செய்து பார்க்கவேண்டுமென்றும், இன்றுள்ள மறுத்தவக் கல்லூரிகளில் இம்முறைகளுக்கு எந்த அளவுக்கு ஆக்கம் அளிப்பது என்பதற்கான வழிமுறைகளையும் வகுக்க வேண்டுமென்றும் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

“குறிப்பாக, தமிழ் நாட்டில் சித்த வைத்திய முறை நீண்ட காலமாக அனுபவத்தில் இருந்து வருகிறது என்பது தமிழ் நாட்டு அங்கத்தினர்களுக்குத் தெரியும். ஆயுர்வேத, யுனானி முறைகள் அந்தந்தப் பிரதேசங்களிலுள்ள மக்களின் விருதயத்தைக் கவர்ந்திருப்பதைப்போல தமிழ் நாட்டில் சித்த வைத்திய முறை நீண்ட காலமாக இருந்து வருகிறது என்பதை அரசாங்கத்திற்கு எடுத்துக் காட்ட விரும்புகிறேன். இந்த வைத்திய முறையைப்பற்றி அநேகம் புத்தகங்கள் எழுதப்பட்டிருக்கின்றன. அப்புத்தகங்களிலுள்ள மறை பொருட்களை வெளிக்கு கொண்டு வா வேண்டும். அவைகளில் கூறப்பட்டிருக்கும் முறையைப்பற்றிய பழைய கால அனுபவம் என்ன, அம்முறையை இப்பொழுது பயன்படுத்த முடியுமா, அம்முறையை அல்லோபதி முறைக்கும் ஏதாவது ஒற்றுமை உண்டா என்றெல்லாம் பார்க்கப்பட வேண்டும். இது வரையிலும் அவ்வாறு பார்க்கப்படவில்லை என்றுதான் நான் குறிப்பிடுகிறேன்.

[Sri C. Kandasamy]

[9th March 1955]

“இன்றைய தினம் பல ஆஸ்பத்திரிகள் நிறுவப்பட்டிருக்கின்றன. கிராமங்களிலுள்ள லோகல் பண்டு டிஸ்பென்சரிகளில் சித்த வைத்திய முறையும் சேர்த்துக் கையாளப்படுகிறது. இப்பொழுதுள்ள **College of Indigenous Medicine**-ல் இம்முறையைப் போதிப்பதற்காக ஒரு வகுப்பு ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லப்படலாம். இருப்பினும், இம்முறையும் மற்ற வைத்திய முறைகளையும் சேர்த்துப் பார்க்கும்போது, சித்த வைத்திய முறையைப்பற்றிய வரையில் மாற்றாந்தாய்க்கும் இருக்கக்கூடிய கண்ணோட்டம் தான் இருக்கிறது என்று அரசாங்கத்தைக் குற்றம் சாட்டுகிறேன். இம்முறையில் பயிற்சிக்கு மிகக் குறைவாகத்தான் படுக்கைகள் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன, சுமார் 15 படுக்கைத்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மருந்துகளைத் தயாரிக்க வேண்டிய வசதிகள் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றனவே ஒழிய கூட்டப்படவில்லை. இது சம்மந்தமாக ஆராய்ச்சி செய்ய அதிகப் பணம் செலவழிக்கப்படவில்லை என்று தெரியவருகிறது.

“சித்த வைத்திய முறையில் தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகள் மிகக் குறுகிய காலத்தில் பின்னால் உபாதைகள் (reactions) ஏற்படாமல் பல வியாதிகளைச் சொஸ்தப்படுத்தித்தின்றன என்பது இங்குள்ள பலருக்குத் தெரியும். வேறு சில மருந்துகளை உட்கொண்டால் பின்னால் உபாதைகள் ஏற்படும். இக்காரணத்தினால் சித்த வைத்திய முறையைப் பெரிய பணக்காரர்கள் ஆதரிக்கிறார்கள்.

“தஞ்சாவூரிலுள்ள சரஸ்வதி மஹாலில் சில புஸ்தகங்கள் இருக்கின்றன. அவைகளை அரசாங்கத்தார் வெளியிட்டிருக்கிறார்கள். சென்ற காலத்தில் மிசர் சிக்கலான சீக்குகள் கூட சொஸ்தப்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன என்பதை அப்புத்தகங்களில் நான் படித்திருக்கிறேன். இவ்வேலைகளைச் செய்வதற்காக அரசாங்கத்தை நான் பாராட்டுகிறேன். ஒட்டு மொத்தமாகப் பார்த்தால் கூட, ஆயிரக்கணக்கான கிராம வைத்தியர்கள் பையை வைத்து கொண்டு யாதொரு யோக்கியதாம்சமும் இல்லாமலிருந்தாலும் ஜனங்களிடையே துணிந்து வேலை செய்கிறார்கள் என்பதையும், பல கோடிக்கணக்கான மக்கள் இவர்களிடம் நம்பிக்கை வைத்து தங்கள் உயிரையே ஒப்படைத்து விடுகிறார்கள் என்பதையும் உணர்ந்து அதற்காக அரசாங்கத்தார் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்போகிறார்கள் என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

“ஆயுர்வேத வைத்திய முறை கூட நாட்டில் ஏற்பட்டிருக்கக்கூடிய தேசிய விழிப்பின் காரணமாக ஓரளவு ஆதரிக்கப்பட்டு வருகிறது. அதை ஆதரிப்பதற்காக கிளர்ச்சியும் நடந்து வருகிறது. ஆனால் சித்த வைத்திய முறை தமிழ்நாட்டின் பரம்பரை விஷயமாக இருந்தாலும் கூட அது க்ஷீணித்துக் கொண்டு வருகிறது. அதைப் பற்றி மூச்சுப் பேச்சுக் கூடக் கிடையாது. தேசிய வளர்ச்சியின் காரணமாக, பிரிவினை வேண்டுமென்ற கிளர்ச்சிக்காரர்களால் கூட சித்த வைத்திய முறை புறக்கணிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைப் பார்த்து வருந்துகிறேன். உள் நாட்டு வைத்திய முறைப் பயிற்சிக்காக இருக்கும் பள்ளிக்கூடத்தில் வருகிற வருஷத்தில் இம்முறையைப்பற்றி விசேஷ கவனம் செலுத்தவேண்டும், இம்முறைக்காக அதிகப்பணம் ஒதுக்க வேண்டும், இம்முறைப் பரீட்சார்த்தமாக உள்ள வார்ட்டில் (ward) படுக்கைகள் அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

“எந்த வைத்திய முறையை எடுத்துக் கொண்டாலும் சாதாரணமாக அடிப்படை ஒன்றாகத்தான் இருக்கும். சல்பர் (Sulphur) காம் பவுண்டை ஒரே சீக்குக்கு எல்லா தேசத்திலும் கொடுக்கலாம் என்று சொன்னாலும், அந்தந்த தேசத்திலுள்ள சீதோஷண ஸ்திதி, மக்களடைய தேகம், வாழ்க்கை முறை ஆகியவைகளுக்குத் தக்கவாறு பல விதமான அனுபவம் மருந்துகளோடு கூட்டிச் சேர்த்து அது மாற்றிக் கொள்ளப்படுகிறது என்பதை நாம் பார்க்கிறோம். சீதோஷண ஸ்திதிக்குத் தக்கவாறு சில இடங்களில் சில அம்சங்களில் மாறுதல் செய்யலாம் என்பதை விஞ்ஞானமே ஒத்துக் கொள்ளுகிறது. ஒரு சீக்குக்கு கால்ஷியம் கொடுக்க வேண்டுமென்றால் தமிழன் முத்து, பவளம் போன்ற பஸ்பங்களைக் கொடுக்கவேண்டுமென்று வற்புறுத்துகிறேன். உயர்ந்த ரகமான கால்ஷியம் அந்த பஸ்பங்களில் இருக்கிறது என்று டாக்டர்களே ஒத்துக்

9th March 1955] [Sri C. Kandasamy]

கொள்கிறார்கள். ஆயுர்வேத முறையைப் புனருத்தாரணம் செய்ய வேண்டுமென்று கிளர்ச்சி இருப்பதைப்போல் சித்த வைத்திய முறையையும் தமிழகத்தில் அபிவிருத்தி செய்ய ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும்.

“ஆஸ்பத்திரித் தொழிலாளிகளைப் பற்றி ஒரு கோரிக்கை. அங்கு இருக்கும் பல தொழிலாளிகளுக்கு 10 அல்லது 12 ரூபாய்தான் ஆரம்பச் சம்பளம் கிடைத்துக் கொண்டு வருகிறது. ரூபாய் 22 தான் குறைந்த பக்கம் ஆரம்பச் சம்பளம் இருக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கத்தாரே ஒத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த அடிப்படையில் இனிமேலாவது ஆஸ்பத்திரிகளில் இருக்கும் தொழிலாளிகளுக்கு குறைந்த பக்கம் சம்பளம் ரூபாய் 22 ஆக இருக்கும்படி உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டும். உயிரில்லாத பேயர், பெண்கில் போன்ற வஸ்த்துக்கள் என்று இத்தொழிலாளிகளைக் கருதாமல், ‘இவர்களும் மனிதர்கள், வேலை செய்பவர்கள்’ என்று உணர்ந்து இவர்களுடைய ஆரம்பச் சம்பளத்தை ரூபாய் 22 ஆக ஆக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு ஏற்கனவே பிரேரேபிக்கப்பட்டுள்ள வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரிக்கின்றேன்.”

* SRI K. R. VISWANATHAN :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, 12-30
while supporting the Demands for Medical and Public Health p.m.
services, I wish to ventilate certain grievances of my home taluk, namely, Udayarpalayam taluk. Even though I am bound to congratulate the Government on the many welfare schemes that have been proposed for the budget year, I have to mention certain omissions. The backward areas deserve much help and their grievances have been represented already.

“In this connexion, I have to congratulate the Government on the proposal to provide comprehensive rural water-supply schemes in the delta areas. Cholera is very frequent in the delta areas of the rivers Cauvery, Vaigai and Thambraparni. The Central Government have come forward with a grant of Rs. 60 lakhs and the State Government is proposing to contribute an equal sum and finish all the comprehensive schemes that are under consideration. I wish to bring to the notice of the Government the incidence of another disease which is called guinea-worm disease. This disease is prevalent in dry parts where protected water-supply is not available, especially in my taluk where people have to take drinking water only from tanks. Through the vehicle of water, these people contract guinea-worm disease; they are laid up in bed without any work whatsoever for six months and even at times for a year; they are affected economically as well as physically. When a man is attacked by this disease, his limbs are affected. Supposing he gets affected in the leg, his leg is paralysed; if his hand is affected, his hand is paralysed. He cannot use his legs or hands effectively afterwards in life and thus he cannot eke out his livelihood. I would therefore request the Government to provide comprehensive water-supply schemes for these areas.

“We placed before the District Planning Board two schemes of protected water-supply in my constituency. One of the schemes is for taking water from the Coleroon (near Madanathu), storing water in our overhead tank at Jayankondan and giving supply from that place. There is another proposal to erect an overhead tank at Ponparappi, taking water from Vellar. The river Vellar is about six miles from that place and water could be distributed to all the

[Sri K. R. Viswanathan] [9th March 1955]

villages lying on the way. The Planning Board have recommended these two proposals to the Government and these are under consideration of the Government. I request that Government should seriously think over the matter and sanction these two schemes.

“ In this connexion I like to state that 50 per cent of the cost of these schemes is expected to be contributed by the public of those areas. The area being very backward and the people inhabiting that area also being economically very backward, they are unable to contribute the 50 per cent of the total cost. I would therefore request the Government to waive this 50 per cent contribution and bear the whole cost of the schemes and complete them within the Budget year.

“ I have already represented that in Jayankondan there is a Local Fund Dispensary. This dispensary has to be provincialized and some more beds have to be provided. I request the Government to take this matter into consideration and take steps for the immediate conversion of this dispensary into a Government one.

“ I also like to represent that in Tiruchirappalli district there are so many Local Fund dispensaries and many are closed for want of medical officers. At Andimadam and Senthurai, the Local Fund dispensaries are kept closed for months together. When the people ask the District Board President, he says that if medical officers are available who are willing to open and work the dispensaries, he is prepared to appoint them. I request the Government to find ways and means to provide these Local Fund dispensaries with doctors qualified at least in native medicine.

“ Lastly, I wish to draw the attention of the Government to the T.B. Sanatorium at Senghipatti. Even though this was started only very recently, it has gained a very high reputation from patients. People who had gone to other sanatoria like those at Madanapalle, Tambaram and Perunthurai, etc., having not been cured of their disease have come to this place and have found the Singhipatti Sanatorium a very useful one. They have also praised the treatment there in high terms. The Hon. Minister for Public Health in his reply to a question on the floor of this House stated that Government is coming forward to meet the deficit that is found in the administration of this sanatorium. I should like to represent that this sanatorium is giving treatment for poor people and they are providing for 40 free beds for poor people. There are about hundred persons who are in the waiting list. We know the seriousness of T.B. If the patient has to wait for more than three or four months, it is better no treatment is given to him, for his condition would have worsened and he could be left to his own fate. So, people left in the waiting list would not at all deserve to enter the sanatorium and get treatment at that late stage. So, I would like that the Government should come forward to bear the cost of providing these 40 free beds and sanction the necessary amount to the Singhipatti Sanatorium.”

DEPUTY SPEAKER :—“ The hon. Member's time is over. The hon Member Sri Shafee will now speak.”

9th March 1955]

* SRI K. KUNHI MOHAMED SHAFEE :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, I rise to support the Demand. In doing so, I wish to invite the attention of the Hon. Minister to a few out of the many necessities of Malabar.

“ Sir, Malabar needs more hospitals and dispensaries. There are a large number of villages in the district without any medical facilities.

“ Representations have been made to open dispensaries in the centres like Makkaraparamba and Karkiddamkunnu in Walluvanad taluk and Pookkotoor and Edavanna in Ernad taluk. But when we raise this question of opening dispensaries in rural parts, in the House during question hours, we invariably get the reply that the opening of dispensaries is to be done by the local boards. The district boards in the State generally and in Malabar district particularly have not the finance for opening these dispensaries. The completion of the works connected with the Headquarters Hospital at Calicut and the improvements to be made to the Women and Children's Hospital at Kozhikode requires immediate attention of the Government. The additional accommodation and the supply of more medicines to the Taluk Headquarters Hospitals in Malabar district and the appointment of a lady doctor in the Perintalmanna Hospital and the provincialization of Local Fund dispensaries of Mannargat and Areacode are the important necessities of the district.

“ The appointment of a lady doctor in Perintalmanna Government Hospital was requested to the Hon. Minister for Public Health for a number of times but the appointment has not yet taken place. Regarding the public health, I may point out here that the Malabar district needs more maternity and child welfare centres. Particularly in the taluks of Walluvanad and Ernad, such centres are very few. Government should come forward to help the people in those taluks by opening more maternity and child welfare centres in all villages where they are necessary. Malabar is a district where the attack of small-pox is very frequent and wide and the success of combating this disease lies in the preventive measures the Government take as well as the steps to provide nutrition and timely medical assistance in the areas affected by small-pox.

“ Protected water-supply scheme has to be extended to various centres in Malabar district; particularly the Government have to take urgent measures to provide protected water-supply at least in the major panchayat areas of Perintalmanna, Ponnani, Quilandi, Badagara, Baliapatam and Manjeri. Perintalmanna is the headquarters of Walluvanad taluk which suffers from acute scarcity of drinking water during the summer months in particular.

“ Finally I would like to invite the attention of the Minister to the grievances of the motor cleaners of the Malaria Control Team in Nilambur. The pay of these motor cleaners has been reduced recently. I would request that their original pay may be restored

[Sri K. Kunhi Mohamed Shafee] [9th March 1955]

to them immediately. Sir, in spite of the fact that the Hon. Minister for Health holds the view that Malabar produces more children, I hope he will not grudge to comply with all these requirements of the district."

12-40 * SRI K. PARTHASARATHY :—" Mr. Deputy Speaker, Sir,
p.m. before proceeding to speak on this Demand, I want to make one point clear. The hon. Member Mr. Gopalan presented a petition to the House. I raised a point of order saying that the petition seemed to involve an expenditure from the public funds. It was not as if I was opposed to any demand in the increase in salary and allowances of hospital menials and officers. I will support, if it is possible, any such demand. I wished to make it clear that since the petition involved an expenditure from public revenue, it could not be presented at the time when the Demand is about to be taken up. That was why I rose on a point of order, to get a ruling from the Chair.

" Coming to the Demand proper, I support the Demand and oppose the cut motion. I thank the Government for having constructed a maternity ward in the taluk headquarters hospital in my constituency at Kallakurichi. The building was constructed and the construction was completed in the beginning of this financial year itself. But I regret to state that the building is not occupied yet on account of a difficulty. The plans and estimates were prepared, and subsequently the construction had been completed and it appears no provision was made in the original estimates for sanitary arrangements. Because of the lack of sanitary arrangements, the building is not yet occupied and subsequently now I understand some temporary arrangements are being made. So, Sir, in respect of construction of such buildings, provision may hereafter at least be made for sanitary arrangements in the original estimates or at the time when the construction of the building commences. That will facilitate the immediate occupation of buildings and will avoid the unnecessary delay that is caused if proper sanitary arrangements are not made along with the building construction. I wish to make one submission with regard to that hospital, viz., to provide a compound wall at least on one side, in the northern side because there is a public road and through that cattle and dogs stray into the hospital. So at least this year the Government must take up the construction of the compound wall and I do hope that enough provision may be made this year for the construction of the compound wall in revised estimates.

" I am glad that a distinguished medical member of this House, I mean Dr. U. Krishna Rao, made an impassioned plea for admitting more students in the medical colleges because of the growing need in our State of more and more doctors. Whenever we want more hospitals and dispensaries and whenever we put any question as to why some hospitals and dispensaries are closed, the reply is given that even though we may build hospitals, we do not have sufficient number of doctors to man them. Even the doctors

9th March 1955] [Sri K. Parthasarathy]

coming out of our medical institutions do not take any interest to settle down in rural areas. So it is absolutely necessary that we should produce more doctors. Even as it is, as observed by the Hon. Member, the State is incurring an expenditure of Rs. 12,000 for every doctor that comes out of the colleges. Every year the State is spending more than Rs. 12 lakhs on medical colleges giving credit for the fees realised. It is something different with lawyers. Even though lawyers are maligned by everybody lawyers provide much to the State Exchequer—the law students provide profit to the tune of 1½ lakhs by paying fees in the Law College, besides the amount of fees they pay as stamp duty at the time of enrolling themselves as advocates. So when every doctor gets the benefit of Rs. 12,000 from the State funds I think that Government must take care to see that every doctor who comes out of the college serves in the rural areas for at least five years. This suggestion is not newly made by me, but I think the suggestion was made even a few years ago and is even now being made by other distinguished persons. Further I think Government must seriously examine what has been said by Dr. Krishna Rao and come to immediate conclusions. In our State there have been persistent agitation for starting of a shorter course in medical education. We are not claiming a new thing now. Previously we were having an L.M.P. course, undergoing which course for three years, an S.S.L.C. holder became a qualified doctor. But for some reason, that course was scrapped and we are depending only on the present five-year course. As regards the L.M.P. course, we know that the weighty authority of the distinguished educationist and medical man in our State who I believe is dominating this field throughout India and in the international field also is against it. On his weighty authority, we do not have the shorter course now but only the present five-year course. That is the sorry state of affairs to-day. Even though there may be valid reasons for not taking to the shorter course, let us see what is the present state of affairs in our country to-day. Actually what do we find in the rural areas? There is paucity of doctors. I respectfully ask the Government to consider the problem. This Government recognize B-class practitioners. What are their qualifications? Nothing. We find in the State there are many quacks. There are a number of compounders having very good practice. I know the case of one compounder who earns Rs. 1,000 per mensem. He has a roaring practice. He is not a qualified doctor. But still he has good practice and earns a lot. He was previously in the district board service only as compounder. Now a lot of people come to him for treatment. Even though they may produce only M.B.B.S. doctors, on account of their scarcity rural-folk actually are at the mercy of compounders and quacks. So the purpose of the policy of Government is defeated and the Government should also consider whether the appointment of B-class practitioners with no qualification is not bad. Instead it would be better if compounders with some training are appointed in the place of B-class practitioners. Many of the rural dispensaries in various districts are to-day remaining closed. The district boards are not able to open new dispensaries as there

[Sri K. Parthasarathy] [9th March 1955]

is a shortage of medical hands. So, I earnestly request the Government to consider the problem rather seriously and bring forward a suitable scheme even this year itself. Last year, we were given to understand from newspaper reports that there was a proposal to train health assistants. It was mentioned that persons with S.S.L.C. qualification will be given training in medicine for one year and they will be appointed in the rural areas. Some such scheme should be under the contemplation of the Government. I request the Government once again that they may come forward with some such scheme to fulfil the prime need of the rural areas."

12-50
p.m.

* SRI M. NARAYANA KURUP :—" Mr. Deputy Speaker, this is a subject on which there is not much dispute with regard to facts. There is not much difference in the method of approach except in the degree of emphasis. In our country the expectancy of life is only about 32 whereas in a country like Japan which is similarly situated it is about 48. No doubt, this has to be increased by adopting family planning or increasing the nutritive value of our food and improving other social conditions. We are taking pride in saying that malaria has been controlled which takes about 15 lakhs of lives on an average every year. But, Sir, there is no room for any complacency. Because, not long ago I read an article by an expert doctor, Dr. Krishnan who has given a warning that the problem of malaria has to be tackled with all urgency inasmuch as the mosquitoes are developing resistance to D.D.T. If we continue to go slow, ultimately our aim and purpose will be defeated.

" There is another serious question, viz., tackling of tuberculosis. The Government are doing their best. It is calculated that $2\frac{1}{2}$ millions in our country are affected by this fell disease and about five lakhs of people die every year on account of this disease. It was once thought that a man who was removed to a sanatorium and got cured would be free. It has been proved that he must get cured in that particular climate in which he is usually residing. Viewed in that light there were so many cases where people from Malabar went outside the district to Perunthurai and other places and got cured. But, immediately the rainy season came, those people had the attack again. Now, the Government have been pleased to open a sanatorium at Periyaram and we hope that the Government will give every encouragement to that sanatorium. I also hope that it will receive encouragement from both the State Government and the Central Government. Such encouragement is necessary for the progress of that institution.

" Sir, in this year's budget, there is no provision for provincialization of hospitals for which many of the hon. Members have been pleading from time to time. Anyway, I am not sorry for it. Because, I know that the Hon. the Minister for Health himself has said that the hospitals that have been provincialized have not been improved at all. Therefore it was only a change in name. To-day everybody knows the sad plight of the local board dispensaries. When I think of the local board dispensaries and the

9th March 1955] [Sri M. Narayana Kurup]

medicines that they give, I am reminded of my jail days when half a dozen bottles of coloured water was sufficient for treating all diseases. This is the situation that is obtaining to-day. At the present moment, our needs are too many, but our resources are very limited, both in regard to money and material. When we compare our resources in one or two aspects with other countries, we find that we have one doctor for 6,300 people whereas in the United Kingdom for every thousand there is one doctor. We have one nurse for 43,500 people whereas in England they have one nurse for 300 people. We have one health visitor for every four lakhs people whereas there is one health visitor for every 4,710 people. By this I do not mean that in the immediate future we can have the state of affairs which we wish. However, a lot could be done even now. We must know that to-day medical facilities of a civilized nature are provided only for a limited number of people and a large section of the people, especially the poor village folk get the help of only the native physicians and the indigenous medicines. So, it is our bounden duty to encourage the indigenous system of medicine so long as we are not able to provide the village folk with the scientific method of treatment. There is no use of extolling the achievements of the allopathic system and its scientific nature so long as we are unable to give the benefits of that system to the villagers. We know that milk is better than butter-milk. But on that account the Government should not refuse butter-milk to us. We must therefore see that side by side with the modern method of treatment, encouragement was also given to the indigenous system. I doubt very much whether the Hon. the Minister for Health has at all a soft corner for the indigenous system of treatment. Whenever he got an opportunity to speak on the subject, he has been speaking, to put it mildly, in a lukewarm manner. That is the attitude which he has adopted with regard to the indigenous system and the homeopathic system. I wish to say in this connexion that however scientific the allopathic system might be it cannot claim all the wisdom for itself. For example, in the treatment of diseases like rheumatism, nothing can be compared to the ayurvedic treatment. The Union Planning Minister Mr. Nanda had to come to Trichur. Again Mr. Jaiprakash Narain had to come to Kottakkal for his treatment. It may be that in certain aspects, say, surgery and other forms of treatment, the allopathic system may be superior. But in other respects, certainly ayurveda has its own merits. The Hon. Minister may not believe Ramayana and the 'Sanjeevani' which was carried by Hanuman. Recently, there was a report in the newspapers that a sanyasin, by smearing the juice of a certain herb showed to the people that one can be proof against radio activity. I do not say that it is true. But, the potentialities of such herbs and native medicines are untold and we should not pooh-pooch such things, on the ground that we have got the allopathic and other systems.

"Sir, great emphasis has naturally been put upon the system of water-supply and health. There are certain important problems to be tackled. In our villages, there are no roads and maternity

[M. Narayana Kurup] [9th March 1955]

assistants are very rare. It is estimated that about two lakhs women die on account of the lack of proper maternity assistance. This condition can be met only by increasing the number of midwives. There should be no village where the villager cannot have at least the assistance of a midwife. We must plan at least on a small scale in regard to this matter. I hope that our Medical and Public Health departments will formulate such a plan and work it at least during the Second Five-Year Plan period."

1 p.m. * SRI S. SWAYAMPRAKASAM :—" Mr. Deputy Speaker, Sir, various Members have spoken supporting either the Demand or the cut motion. But all were one on one point, viz., the necessity of more facilities being provided in the matter of medical aid to the poor ryots in the villages. Sir, this has become almost a disease with the Members to suggest every year that more and more medical facilities should be afforded to the people. I have no doubt that the Hon. the Minister will come out with his usual oral remedy, viz., finances for curing all the diseases. But at the same time he would confess that he has to depend on the Finance Minister who will ultimately say that people will have to pay more taxes if they want more facilities. I am here, Sir, to suggest certain methods by which, if the Government are serious, they can provide additional facilities without resort to new taxation. The methods involve two operations one major and one minor. If they are properly carried out, they will go a long way in helping the people to get the necessary facilities without any extra taxation at all. Various Members have said that the existing administration of hospitals in the mufassal should be toned up and made more efficient. This is so in a greater measure in the mufassal than in the Madras City. Certain doctors are inefficient, inefficient in the sense that they are to a certain extent indifferent to their work. Sometimes they do not devote as much time to the examination of patients as is necessary. I feel that the appointment of honorary medical officers to these hospitals has something to do with this indifference. This system of honorary service in Government hospitals only enables them to use the Government hospitals for their own private purposes, instead of helping the poor people to get treatment for their diseases. Each such doctor has a private nursing home of his own and he is canvassing cases for himself in the hospital. He converts the whole hospital into a market. I have found in very many cases these doctors tell the patients indirectly to come to their consulting rooms and get private treatment. Then only, they are told, they will get good treatment. I would earnestly request the Government to examine whether the system of honorary service is really working usefully.

" Then, Sir, I come to the appointment of male nurses in the hospitals. My friend, Mr. Balakrishnan is not in the House now. Nowadays, women are available in plenty for appointment as nurses. There is psychological feeling among patients that if they are attended on by female-nurses, they can get cured of their diseases. What happens now is, sometimes the male nurses and female nurses go out together leaving the wards without any nurse

9th March 1955] [Sri S. Swayamprakasam]

at times. This is also my personal experience as a member of the Hospital Advisory Committee in my district. I would request the Government to bestow some attention on this question and I feel that if the Government slowly discourage the appointment of male nurses, it will do good to all in the long run.

" Sir, hon. Members on both sides—particularly Mr. Parthasarathi on the other side of the House—have said that doctors are not at all willing to go to rural parts and practise there. Their pay is not sufficient and the conditions in the villages also are not attractive. The result is that rural dispensaries are not able to get proper doctors. Added to this, the hon. Member Dr. U. Krishna Rao suggested that admission to the medical colleges should be made on merit alone. Sir, I would like to point out that if it is done, then many candidates from the rural parts will not get admission. Doctors will be willing to work in villages only if admission to medical colleges is given to the pupils from rural parts. People drawn from towns will not be willing to go to villages and work.

" Then, Sir, hospitals which are managed by the local bodies do not have sufficient quantity of medicines. That is also the complaint everywhere. The reason is the local bodies are forced to purchase medicine only from certain stores. When the local bodies apply for certain important medicines, they are told that such medicines are not necessary. The fault does not lie on the local bodies but on the stores themselves which do not supply sufficient quantity of medicines required for treatment in the rural areas. The Government should not insist on this procedure but must give freedom to the local bodies to purchase their requirements from whatever place they like.

" Sir, I am glad that the portfolios of Medicine and Health are in the hands of one and the same Minister. Both are allied questions and it is good they are tackled by one and the same Minister. It is true that there is an increase in the number of people going to hospitals for treatment. The authorities are not able to make suitable arrangements for providing all people with beds. Probably our people have developed a 'hospital-going habit' and that is why there is so much rush for beds in the hospitals. Then, new diseases crop up every day and the doctors are not able to find cures for all these diseases. They are only making experiments now. I feel that more than 50 per cent of the people who go to hospitals for treatment suffer from want of proper nutrition. If food with proper nutrition is served to the people, I am sure more than 50 per cent of the patients will not go to the hospitals at all.

" The Government have appointed a committee called the Hotel Sanitation Committee. One of the terms of reference to this committee was to inspect the sanitary arrangements made in the hotels. But no reference was made to the question of finding out whether proper food of good nutritive value was supplied to the people in the hotels. However, the report of the committee says that in towns eighty to ninety per cent of the people live on hotel meals and in villages forty to fifty per cent of the people do so. So, a majority of the total population of the State depend on hotel

1-10
P.m.

[Sri S. Swayamprakasam]

[9th March 1955]

meals. We cannot deny the fact that all diseases except skin diseases spread through bad food. There is no proper control by the Government on the food that is supplied in the hotels. Article 47 of the Constitution of India says that the State shall regard the raising of the level of nutrition and the standard of living of its people and the improvement of public health as among its primary duties. Having regard to this Directive Principle of State Policy, I request the Government to examine the nutritive value of the food supplied in the hotels and to appoint a committee to go into this question. If the Government are able to ensure that nutritive food is supplied in the hotels, national health will improve. Then the number of people going to hospital will be less and there will be a saving in the expenditure on hospitals. I request the Minister for Health to deeply think over this matter and to appoint a committee to go into it.

" Somehow there is a general impression that the Minister for Health is not in favour of indigenous medicine and that he does not see anything good at all in it, though he does not do anything positively to discourage it. My personal view is that only in surgery, allopathic treatment is good. Indigenous medicines not only cure diseases, but cure them at a lower cost. I was suffering from eczema. I consulted many allopathic doctors. They said that there was no medicine for eczema and that they only make trials. But a *sanyasi* prepared some oil out of a herb within one hour at a cost of two annas. The application of that oil had a wonderful effect; the eczema was cured. So I request the Hon. Minister to encourage indigenous medicine.

" With these words, I support the cut motion."

* THE HON. SRI A. B. SHETTY :—" Mr. Deputy Speaker, Sir, as many as fifteen hon. Members spoke on these Demands offering certain criticisms and making some suggestions. I do not know whether it will be better for me to deal generally with our problems instead of replying to the various points mentioned by the hon. Members. I need hardly say that all the points mentioned by the hon. Members will be taken note of and whatever is possible will be done. The magnitude of the health problem in this country and in our State stares us in the face. Hon. Members have made mention of several communicable diseases—tuberculosis, leprosy, filariasis, guinea-worm disease, cholera and so on."

* SRI M. DHARMALINGAH :—" I rise on a point of order, Sir. The Members sitting in my block belong to the Independent Group. No opportunity was given to the Members of the Independent Group to participate either in the Agriculture Demand or in the Medical Demand in spite of our request to the Speaker. I would humbly request the Chair to give equal opportunities to the members of the Independent Group as are given to the members of other groups or parties at least in the Demands coming up hereafter."

9th March 1955]

DEPUTY SPEAKER :—“ The Chair is always very impartial. It is not possible to give a chance to all Members. I hope the hon. Member will not cast any such aspersion against the Chair.”

* THE HON. SRI A. B. SHETTY :—“ We are taking various steps to deal with the diseases mentioned by the hon. Members as well as the other diseases which are commonly prevalent in our State. Taking leprosy for instance, we have introduced the latest method of sulpha therapy in all clinics attached to hospitals. We are giving short courses of training in leprosy work to medical men and health assistants. For tuberculosis treatment, we have got the biggest sanatorium in this State in Tambaram. There are a number of sanatoria in different places. I understand that five more districts are taking steps to start tuberculosis sanatoria. A sub-committee of the Tuberculosis Association has suggested cheaper type designs for tuberculosis sanatoria. According to the existing type designs, a tuberculosis sanatorium of fifty beds will cost four lakhs of rupees. But according to the sub-committee's suggestion, we can put up a sanatorium of sixty beds at a cost of one lakh of rupees. The present policy is against spending enormous sums of money on buildings for sanatorium. Take the Periyaram Sanatorium for instance, a lot of money has been spent and many buildings have been put up. The extensive site of this sanatorium was given as a gift by a rich person. Those who founded the sanatorium have not got the money now to maintain it. The same difficulty exists in some other places also. The people concerned are asking the Government to give more maintenance grants or to take over the sanatoria. This is the problem which is facing the sanatoria in the different places. The present idea is that we must encourage the starting of more clinics. With the aid of drugs like Streptomycin, we can give out-patient treatment at the clinics. Treatment at an early stage of the disease can be done at home. The Tambaram Sanatorium has got a long list of patients awaiting admission and by the time they get admission in the order of priority, the disease in many of them may get too advanced for effective treatment. Only the other day we had a meeting of the Director of Medical Services, the present Superintendent of the Sanatorium and the Honorary Doctor there, viz., Dr. Vasudeva Rao, to consider how we could reduce the waiting list, how we could admit patients at the proper time so that the cases do not become too advanced for treatment. They will submit their proposals in the matter shortly and Government will give their earnest consideration to the proposals.

1-20
p.m.

“ Regarding filariasis, this State Government is going to participate in the National Filariasis Control programme which will be sponsored by the Government of India and I may tell my hon. Friends of the West Coast that the West Coast districts being very endemic for filariasis, certain areas in the two districts of Malabar and South Kanara will be taken up first in this anti-filariasis work. About the guineaworm disease, I have been

[Sri A. B. Shetty]

[9th March 1955]

answering questions in the House regarding the preventive measures that are being taken to tackle that disease. There is no specific remedy for curing that disease. We have to take only preventive measures. When people get down into the open tanks and step-wells which contain contaminated water, they get infection from the cyclops in the contaminated water and thus get the guineaworm disease. I have dealt briefly with the preventive measures taken to control guineaworm infection in the answers I gave to the questions in the House. One hon. Member mentioned about the prevalence of cholera in the deltaic districts. The House may be aware that the National Water-Supply and Sanitation programme which will soon be taken up in the villages worst affected by cholera in five of our districts is meant to reduce the incidence of cholera. The reason for the wide prevalence of certain diseases, particularly communicable diseases, has already been stated. These diseases are mainly due to malnutrition, unsuitable dwellings, unsafe water-supply, insanitary surroundings and also rapid growth of population. Government has sanctioned the opening of a research centre regarding family planning at the Women and Children's Hospital at Egmore and also eight full-time clinics in different hospitals both in the City and in the mufassal. This Government have written to the Government of India for financial assistance for extending family planning service to all district headquarters hospitals. It is considered desirable to provide advice on family planning in all maternity and child welfare centres. Somehow people have not understood the importance of the work of family planning. Our population is increasing at a very rapid rate. It is creating not only health problems but also economic problems. In the interests of the health of both the mothers and the children, it is very desirable and it is also essential that there should be proper spacing of children. Otherwise it will be a strain on the health of the mother and detrimental to the welfare of the child also.

“ In regard to hospital services we are trying to increase the bed strength in our hospitals to some extent. We cannot meet fully the needs of the situation. This year we have provided for an increase of beds about 750 in number. In the present budget we are providing for 470 additional beds. We are providing X-ray and other equipment and we have a proposal to improve the laboratories in the district headquarters hospitals and also to set up regional laboratories. By merely increasing the bed strength or by starting of more hospitals, we cannot solve the problem before us. There are so many diseases and they are so widely prevalent that however much we may increase the bed strength in hospitals, to whatever extent we may increase the number of hospitals, it will not be possible to cope with this problem by merely giving such curative facilities. Preventive services are more important.

“ One hon. Member pleaded about the need for more and better doctors. I have already mentioned that we have started a new medical college at Madurai and admissions to this college will be

9th March 1955] [Sri A. B. Shetty]

increased from 50 to 100 from the academic year in 1956. There is also another proposal of Dr. Alagappa Chettiar to open a medical college at Karaikudi. A committee has been appointed to go into this question and the committee has visited both Karaikudi and Tanjore and I understand the report of the committee would be submitted to us shortly. Hon. Members of this House have been asking for the opening of a medical college at Kozhikode. Well, Government will not stand in the way of starting new medical colleges anywhere. People have been talking of a medical college for Coimbatore. My Hon. Colleague Mr. C. Subramaniam has been optimistic about it but we do not hear anything about it at present. The starting of a college with an attached hospital with a sufficient number of beds for the clinical training of the students, adequate equipment and properly qualified staff, and sufficiently extensive hostels for nurses and students means a very large investment; at least one crore of rupees will be needed and then it is difficult to get qualified doctors for the teaching staff. We are now experiencing difficulties in finding particularly non-clinical professors. Non-clinical professors are not allowed the privilege of private practice. The Central Ministry of Health is considering the question of constituting an All-India Cadre of Non-Clinical Professors; that is what Rajakumari Amrit Kaur has said in her recent speech which has appeared in the newspapers; the Centre also proposes to provide some financial assistance to the State Governments to increase the salaries of these non-clinical professors. My friend Dr. U. Krishna Rao (he is not here now) mentioned about the admission of 1,500 students per year in one college in France, 750 in a college in Italy and so on. Such mass production of doctors, I do not think, will serve the purpose because it is the bedside teaching that is more important. A person merely reading books and listening to lectures in the classes and passing examinations, cannot be made a good doctor. He must have practical knowledge. He must have bed-side instructions. He must study the patients and their diseases. Practical training is important. The Indian Medical Council insists that there should be 10 beds for every student. That means that if we have a medical college for 50 students, we must have an attached hospital with 500 beds, not merely with wards for general cases but with specialist departments. We must get properly qualified teaching staff with suitable experience. It is not enough if we merely produce the type of doctors we are producing to-day. The doctor of the future must have a new outlook. He must have a preventive bias. Re-organization of the present curriculum is necessary. Rajakumari Amrit Kaur is thinking of calling a conference to consider how best we could reform our medical curriculum, so as to produce doctors of the right type. The Central Government have also proposed to start departments of social and preventive medicine in our medical colleges. This Government accepted the proposal but later on they withdrew their offer and now again they are thinking of giving us help for setting up such a department which will train our students in preventive medicine and in the matter of promotion of health.

[Sri A. B. Shetty] [9th March 1955]

“ Now the basic problem in this State as well as in the whole country is the problem of rural health. The problem of giving adequate and proper medical relief in the villages is a problem which we have not been able to tackle. It is true we have a large number of rural dispensaries. Many of them are manned by what are called ‘ B-class ’ practitioner. These people have had no training worth the name. They cannot correctly diagnose or properly treat the diseases which come to these dispensaries. Several of the rural dispensaries had to be closed for want of qualified personnel to man them. If we could provide for the dispensary staff proper quarters and if we could assure for them some reasonable income, we can solve this problem to some extent. My hon. Friend, the Minister for Finance is thinking of a scheme for provincialising all taluk headquarters hospitals and local fund medical institutions, including even rural dispensaries. I wish him all success. Of course that will require a lot of money. But money is being found for many purposes in regard to education. (An hon. Member : Will it be done at least next year? The Hon. Sri A. B. Shetty : At least before the next elections, I hope.) (Laughter). We propose to start mobile medical units, five of them in the districts where there are no primary health centres. Orders have been placed for the purchase of vans.

“ Some hon. Members spoke about maternity and child welfare centres. The Madras State is at present having 430 maternity centres and 54 maternity homes. We are providing for 22 maternity centres in the budget and there is a proposal of the Government of India for starting 26 more centres in backward areas. The Malabar district will be given sufficient number of maternity centres.

“ Regarding water-supply and drainage, I hope hon. Members are satisfied that a very large programme of works is being undertaken under the Comprehensive Rural Programme for which Rs. 40 lakhs was provided for the current year and Rs. 46 lakhs have been allotted for next year in the Budget. We have the Local Development Works Scheme under which nearly Rs. 30 lakhs has been set apart for rural water supply. We have, besides, the National Water Supply and Sanitation Programme for which the Government of India are giving Rs. 60 lakhs and this State will have to find Rs. 60 lakhs getting some contributions from the beneficiaries and from local bodies. We are having an accelerated programme of water-supply works for which the Centre has promised us 2.39 crores of rupees. So far our difficulty was money and material. Now the difficulty is how to execute the work within the prescribed time-limit, that is, before the end of the First Five-year Plan. The necessary additional staff has to be given and all attempts made for quickening the execution of the works.

“ In our country bowel infections are common as against respiratory diseases in the Western countries where the climate is cold. The rural water-supply schemes will be very useful for preventing these water-borne epidemics like typhoid, cholera, diarrhoea and dysentery which have become a part of our life as it were.

9th March 1955]

[Sri A. B. Shetty]

“ Nutrition, Sir, is the most important single factor in the maintenance of health, and in strengthening resistance against disease and so attention is being given to this matter also. We have got a Central Nutrition Bureau and two field units. An Assistant Director of Public Health is in charge of this organization. Nutrition research and propaganda are being done. Training is being given to medical men and health officers and village level workers who are to work in Community Project areas. I said a little while ago, that the starting of regional laboratories and the improvement of laboratories in our hospitals is very important and essential. To eradicate mass diseases also it is necessary to have laboratory services; the scientific study of diseases in its mass aspects is necessary and for these purposes, we require laboratory service not only here at the centre, but also in the mufassal places. We have to do health work under very difficult conditions. Our financial resources are limited. There is scarcity of health personnel of all types, and our health needs are tremendous. The field is vast, the labourers are few. Something has been attempted and something done and this must suffice to earn a good night's repose. I hope the hon. Members will take a sympathetic view of the situation and see that whatever is possible is being done. We shall try to do more and give better satisfaction to the people in all respects in future. ”

1-40
p.m.

“ With these few words, I request the hon. Members who have moved cut motions to withdraw them.” (Cheers.)

SRI M. P. SUBRAMANYAM :—“ Sir, though many of the points raised in the course of discussion on this Demand have not been satisfactorily explained by the Hon. Minister, I feel it is no use if I press my cut motion. I therefore withdraw my cut motion.”

The cut motion was, by leave of the House, withdrawn.

DEPUTY SPEAKER :—“ The question is—

‘ That Government be granted under Demand XVI—Medical a sum not exceeding Rs. 3,15,99,800 be granted.’ ”

The motion was carried and the grant was made.

SRI A. RATNAM :—“ Mr. Deputy Speaker, Sir, since no reply has been made by the Hon. Minister to any of my cut motions, I press my cut motion.”

DEPUTY SPEAKER :—“ I will now put the cut motion to vote. The question is—

‘ That the allotment of Rs. 1,33,30,500 for Public Health be reduced by Rs. 100.’ ”

The motion was put and lost.

[9th March 1955]

DEPUTY SPEAKER :—" I will now put the main motion to vote. The question is—

'That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 1,33,30,500 under Demand XVII—Public Health.' "

The motion was carried and the grant was made.

DEPUTY SPEAKER :—" The House is adjourned and will meet again tomorrow at 8-30 a.m."

The House then adjourned.

